

الجمهوريّة العربيّـة السّوريّة

وزارة التعليم العالي

جامعة تشرين

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات

"دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة"

(دراسة أُعدّت لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النّفسي)

إعداد الطّالبة

إيمان علي بدر

إشراف

الدكتورة ريما سعدي

مدّرسة بقسم الإرشاد النفسي_ كلية التربية

2016\2015

قدّم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في التربية (اختصاص إرشاد نفسي) من كلية التربية في جامعة تشرين.

This thesis has been submitted as partial fulfillment of the requirements for Master Degree of Education at the Faculty of Education, Department Psychological counseling, Tishreen University .

تصريح

أصرح بأنّ هذا البحث " اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة)" لم يسبق أن قُبل لأيّة شهادة ولا هو مقدّم حاليّاً للحصول على شهادة أخرى.

الباحثة

إيمان علي بدر

Declaration

It is hereby declared That This Work" Post Traumatic Stress Disorder and Its Relation with some Variables "a field Study among a Sample of Martyrs Adolescence in Tartous. Has not already been accepted for any degree, nor has been Submitted concurrently for any other degree.

Candidate

Eman Ali Badr

SYRIAN ARAB REPUBLIC
Tishreen University
Faculty of Education
Departement of

الجمهورية العربيـة السورية
جامعة تشرين
كلية التربية
قسم :



Your Reference :
Our Reference:
Date:

لرقم :
التاريخ:
الموضوع :

نوقشت هذه الرّسالة

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات

"دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة"

وأجيزت يوم الأربعاء في 8\6\2016 من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم:

الاسم	الصّفة	التوقيع
د. ريما سعدي	مشرفاً وعضواً	
د. فؤاد صبيرة	عضواً	
د. هلا محمد	عضواً	

أجريت التعديلات المطلوبة وأصبحت الرّسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في التربية \ تخصص إرشاد نفسي.

شهادة

نشهد بأنّ العمل الموصوف في هذه الدّراسة: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات " دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة" هو نتيجة بحثٍ علمي قامت به الباحثة **إيمان علي بدر**، بإشراف الدّكتورة **ريما سعدي**- المدّرسة في قسم الإرشاد النفسي، وأي مرجع ورد في هذا البحث موثّق في النّص.

المشرفة: د. ريما سعدي

الباحثة: إيمان بدر

CERTIFICATION

It is hereby certification that the work described in thesis " Post Traumatic Stress Disorder and Its Relation with some Variables "a field Study among a Sample of Martyrs Adolescence in Tartous " is the result of **Eman Badr** own investigation under the supervision of **Rima Saady** the professor- department of Psychological counseling.

And any references to other research works has been fully acknowledged in the text.

Candidate

Eman Badr

Supervision

Rima Saady

تعهّد

أنا الموقع أدناه **إيمان علي بدر** أصرّح بأنّ حقوق طباعة هذه الرّسالة تمتلكها جامعة تشرين حصراً.

إيمان علي بدر

شكر وتقدير

أنحني تقديراً واحتراماً لكل الجهود المخلصة التي ساعدتني على إتمام هذه الرسالة، وأخص بالشكر الدكتورة:

ريما سعدي

التي شاركتني الجهد، وبذلت الثمين من وقتها، لتوجيهي وإرشادي، وتذليل الصعوبات في طريق دراستي بسعة علمها ورحابة صدرها، ولها مني كلّ التّقدير والاحترام.

والشكر الجزيل لأعضاء لجنة التحكيم الأفاضل الدكتور فؤاد صبيرة، والدكتورة هلا محمد مقدّرة لهم جهودهم في قراءة الدّراسة وتقويمها، وسيكون لملاحظاتهم الأثر الهام في استكمال عملي هذا .

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لعمادة كلية التربية في جامعة تشرين، ولأعضاء هيئة التدريس جميعهم فيها والذين لم يبخلوا علي يوماً بالنصح والإرشاد خلال سنوات الدراسة المنهجية وخلال سنوات الدراسة العليا .

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتّنان للدكتور الفاضل صلاح الدّين يونس الذي كان خير عونٍ ومساعدٍ في توجيهي نحو الكتّابة العربية السليمة لهذه الرّسالة.

كذلك أتقدم بالشكر والعرفان إلى مديرية التربية في محافظة طرطوس التي سهلت مهمتي في تطبيق أدوات الدراسة في مدارس المحافظة.

المحتويات

الجداول

ملخّص البحث باللّغة العربية

هدفت الدّراسة إلى كشف وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، ومعرفة مدى انتشار كل مستوى من مستويات الاضطراب (منخفض، متوسط، شديد) لدى العينة، ومعرفة ترتيب أبعاد اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة الدراسة، ومعرفة مدى ارتباط كل من (النوع، المدة المنقضية على استشهاد الأب، طبيعة عمل الأم، مستوى تعليم الأم، طبيعة السكن) بمستويات الاضطراب. وبلغت العينة(175) مراهق ومراهقة (84) ذكور و(91) إناث، تتراوح أعمارهم بين (14– 18)عام. وتم استخدام مقياس دافيدسون(Davidson) المترجم للغة العربية من قبل ثابت(2006). وقد اعُتمد المنهج الوصفي منهجاً للدّراسة. وللتوصل للنتائج استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي، التكرارات والنسب المئوية، معامل ارتباط كاي مربع، اختبار(ت) لعينة واحدة وللعينات المستقلة.

توصّلت الدّراسة إلى: أنّه يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وبلغت نسبة المستوى المنخفض بين أفراد العينة (23.4%)، وبلغت نسبة المستوى المتوسط (51.1%)، ونسبة المستوى الشديد(25.1%). ولقد ترتبت أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة على النحو التالي: (بعد إعادة الخبرة، بعد التجنب ، بعد فرط الاستثارة)، كما أنّ الاضطراب لم يرتبط بشكل دال مع (النوع، مدة الصدمة، عمل الأم، طبيعة السّكن)، لكنّه ارتبط بشكل دال مع مستوى تعليم الأم.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، المراهقة، أبناء الشهداء.

الفصل الأول: التعريف بموضوع الدّراسة

1- مقدمة الدّراسة

2 - مشكلة الدّراسة

3- أهمية الدّراسة

4- أهداف الدّراسة

5- أسئلة الدّراسة

6- فرضيات الدّراسة

7- حدود الدّراسة

8- مصطلحات الدّراسة وتعريفاتها الإجرائية.

9- منهج الدّراسة

10- مجتمع الدّراسة وعينتها

11- إجراءات الدّراسة

I - الفصل الأول: التّعريف بموضوع الدّراسة.

1- المقدّمة:

تشكّل الأحداث الضاغطة خطراً كبيراً على صحة الفرد وتوازنه، وتهدد كيانه النفسي. وفي عصرنا الحالي أصبحت حياة الإنسان مليئة بالمواقف والأحداث الضاغطة التي يَصعُب عليه تجنبها. وتعد الحروب والأزمات من أكثر العوامل المسببة للضغط (آل دهام، 2012، 876)، ومن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في الحروب والأزمات: اضطراب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder) ويرمز له (PTSD)، ذلك أن انتشاره يرتبط ارتباطاً عالياً بالأفعال البشرية القاسية وغير المنطقية وغير الإنسانية، و لقد صُنف من جانب جمعية الطّب النّفسي الأمريكية ما بين (1980،1987،1994)، ويحدث عندما يتعرض الفرد لحدث مؤلم جدًا (صدمة) تتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (يعقوب، 1999، 38)، وتتمثل أعراضه التشخيصية بإعادة التجربة، مثل معاودة ذكريات الماضي والكوابيس، تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة مثل الأماكن أو الأحاديث التي تذكر بالحدث الصادم، وزيادة الاستثارة، مثل صعوبة النوم أو البقاء نائماً، والغضب والتهيج وصعوبات التركيز(Ahmad, 2010, 73). كما أنّه يوجد عنصران رئيسان يؤثران على نظرة الفرد للحدث، على أنه حدث صدمي: طبيعة الحدث الصادم، ومعنى الحدث بالنسبة للفرد، فبعض الأحداث تعتبر صدمة لبعض الأفراد، ولا تعتبر كذلك لآخرين (شعبان،2013، 12). ومن العوامل المؤثرة بهذا الاضطراب مدة الصدمة، وشدتها، وأسلوب مواجهة ضغوط الصدمة(الديوان الأميري،2001، 122). ويختلف تأثير(PTSD) حسب طبيعة شخصية الفرد، وأيضاً حسب المرحلة العمرية للفرد ونوعه، فقد تزداد أعراض(PTSD) بين الأطفال الأكبر سناً مقارنةً بالأطفال الأصغر سناً، والإناث عموماً أكثر معاناةً من الذكور (مقدادي،2013، 124؛Beckham& Beckham,2006,7-9).

ويتعرض الأطفال والمراهقون لأحداث صادمة متنوعة خلال مسيرة نموهم، ويعتبر المراهقون أكثر عرضة للآثار السلبية للصدمات حيث يوجد تفاوت في ردود الفعل تجاه الصدمة، كما أنّه يتم الخلط بين ردود الفعل لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والمطالب التنموية لهذه المرحلة الحساسة، وصياغة الهوية الذاتية (AUN, 2010 ,16). ولعل أقل اضطراب يتعرض له المراهق ينتج عنه اضطراب في الفكر والنضج العقلي وذلك لأن فترة المراهقة هي فترة الحساسية النفسية أو الزوبعة النفسية (القذافي ،1997، 193). وتعد الحروب من أشد الويلات التي يمكن أن تلحق بالشعوب، فهي تلغي الراحة النفسية والعاطفية للأفراد، وترهق جسم الإنسان ونفسيته، وتعطل حياة الفرد اليومية (العيسوي،2000، 129 ;Flogel;Lauc,2002,1). وتكون المحصلة النهائية خسائر بشرية وازدياداً لحالات الاضطراب النفسي التي تؤدي إلى الانهيار والإعاقة النفسية لكثير من الأفراد، وخوف وقلق جديدين لم يكونا موجودين سابقاً لدى الأفراد (المزيني،2011، 275؛ لاغيرتا،2003،12). ولاشكَّ أنّ هذه الظروف الاستثنائية التي تعيشها بلادنا أثرت على أفراد المجتمع كافةً من نواحٍ متعددة(اجتماعية، اقتصادية، نفسية.........)، فلقد خلّفت الآلاف من الشّهداء والجرحى والنازحين والمهجرين، وتركت المجتمع السوري بواقع حياتي لم يكن معتاداً عليه سابقاً. ووفقاً لتقرير المركز السوري لبحوث الدراسات الصادر في شباط (2016) يوجد ما يقارب (11.5 %) من سكان سورية إما جرحى وإما قتلى نتيجة الأزمة، وبلغ عدد النازحين داخلياً حوالي (6.36) مليون نسمة وعدد اللاجئين بحوالي(3.11) مليون شخص كما اضطر الكثير للهجرة، بالإضافة إلى ازدياد الفقر والبطالة، وهذا الواقع اليومي يزيد من المعاناة والإحباط لأفراد المجتمع كافةً، لكن تبقى الخسائر في الأرواح من الآثار الواضحة والمباشرة، والأكثر كارثية في هذه الظروف الاستثنائية، ولقد تركت هذه الظروف الكثير من أبناء الشّهداء في مراحل عمرية مختلفة، ومن الواجب على المجتمع الاهتمام بهذه الفئة، من أجل بناء جيل متماسك وصحيح نفسياً، لإعادة الاستقرار الانفعالي والّنفسي له، محققاً طموحاته وتوجهاته المستقبلية بشكل إيجابي وبناء، ومساهماً في تطوير المجتمع وداعماً له.

ومن الخبرات المتعلقة بالحرب والتي تستدعي ردود أفعال مميزة للضغوط التالية للصدمات لدى المراهقين: فقد أحد الوالدين أو كليهما(الديوان الأميري،2001، 207)، حيث إنّ غياب الوالدين أوغياب أحدهما يمكن أن يعطل كثيراً من جوانب النمو في حياة الأبناء، حيث تؤكد الدّراسات أنّ الحالة النّفسية التي يعيشها الأبناء بعد وفاة الآباء، تُؤثر سلباً عليهم أكثر من موضوع الموت بحد ذاته (شعبان،2013، 117). فقد يعانون من أزمة نتيجة الفقدان، وخاصةً فقدان الأب الذي يعد حضوره أمراً مهماً لإشباع الحاجات النفسية وتوفير الأمن والطمأنينة، والدعم والتقدير الإيجابيين للذات، والشعور بالاستقرار داخل الأسرة وخصوصاً للأبناء في مراحل الطفولة والمراهقة التي يكتسب فيها الأبناء مهاراتهم الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية (ميسون وطاهري، 2013، 1)، إذ ينتج عن غيابه أبناءٌ غير متكاملين نفسياً، وقد يكون لديهم بعض الاضطرابات السلوكية(الجلبي، 2000، 146)، وبذلك فإنّه من الأهميّة الحديث عن المشكلات النفسية لهذه الفئة المهمة، وخاصةً في ظل التطورات الحياتية المتسارعة، والخطيرة بهدف الوقوف على مدى انتشارها والوقاية منها وكيفية معالجتها.

ومن هنا جاء الاهتمام بموضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء الشّهداء في مرحلة المراهقة، لما يترتب عليه من مشكلات كثيرة، يمكن أن تستمر لمراحل لاحقة في حياة المراهقين وتؤثر على أسلوب حياتهم وتفكيرهم.

2- مشكلة الدّراسة:

تحظى فترة المراهقة بعناية خاصة من قبل المهتمين في المجالات الإنسانية والنفسية والاجتماعية والتربوية؛ لما تتسم به هذه المرحلة من تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية، وتعتبر المراهقة "الميلاد النفسي" للفرد حيث تتبلور وتتحدد من خلالها معالم شخصيته. وإنَّ البناء النفسي السليم لشخصية الأبناء يتطلب التنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء وتكامل الأدوار بين الأب والأم داخل الأسرة التي تمثل السياق

النفسي والاجتماعي الأول الذي يشكل شخصية الفرد. وقد يعاني المراهق من الاضطرابات النفسية نتيجة الخبرات السلبية والفشل المتكرر، وعادةً ما يحدث هذا لدى المراهق في مواقف صعبة، مثل فقدانه علاقة مهمة بحياته كعلاقته بأحد والديه (أبو جعفر، 2014، 138). وهذا ما فرضته الظروف الاستثنائية، التي تمر بها الجمهورية العربية السورية منذ أكثر من أربعة أعوام، من غياب لكثير من الآباء عن أبنائهم نتيجة الأعمال الحربية أو ظروف الفقدان أو الاستشهاد، حيث يعتبر فقدان الأحباء من أصعب الحوادث القاسية، وقد يكون الفقدان أشد وقعاً على الأبناء عندما يفقدون مصدراً من مصادر الدعم، لا يمكنهم تعويضه (الجادري، 2007، 28). وتحذر منظمة الصحة العالمية من أنّ نقص الاهتمام بالصّحة النّفسيّة للأطفال والمراهقين وخاصةً في أوقات الحروب والأزمات قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية ذات آثار تدوم طويلاً، وبالتالي من شأنه أن يقلل من قدرة المجتمع على أن يحيا حياة آمنة ومنتجة (أورد في: المالكي،2010، 77). ومن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في الحروب والأزمات: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). فقد أكدت دراسة(عكاشة، 2010) أنّ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) هو الأكثر انتشاراً بين الأطفال والمراهقين بمعسكرات أردمتا والرياض في السودان، كما أكدت دراسة سميث وآخرين (Smith, et al., 2001) أنّه وعلى وجه الخصوص يوجد ارتباط وثيق بين المستويات العالية من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وضغوطات الحرب التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون. كما أكدت دراسة نونير وآخرون (Nooner, et al.,2012) أنّ الدّراسات الّتي نشرت بين أعوام (2000-2011) عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في مرحلة المراهقة، تشير إلى أنَّ المراهقين عرضة لخطر الصدمات أكثر من البالغين أو الأطفال، وكثيراً ما يرتبط هذا الاضطراب مع الانتحار وتعاطي المخدرات، والمشاكل الأكاديمية، ومستوى الصحة الجسدية في هذه المرحلة العمرية، كما تؤكد دراسة جاسم ولموزة(2009) في العراق أنّ الذكور والإناث في مرحلة المراهقة يعانون من الضغوط الصدمية، و اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يرتبط بشكل سلبي مع التحصيل الدراسي، كما وجدت الدّراسات أنّ المراهقين والذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة _وبمستوى شديد_ إنّ

تحصيلهم الدراسي يكون متوسطاً أو متدنياً وبشكلٍ ظاهر أكثر من الطلاب الذين يعانون اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من مستوى معتدل أو منخفض، وهذا ما يجعلهم معرضين لخطر انخفاض التحصيل الأكاديمي بشكل مستمر وصعوبات التّكيف المدرسي (Nickerson, et al.,2009,2-3). كما تؤكد دراسة البدور وآخرين(Elbedour, et al.,2007) أنّ 68.9% من مراهقي عينة الدراسة يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولديهم مستوى عالٍ من الاكتئاب والقلق، وبحسب إحصائية مكتب أسر الشهداء في محافظة طرطوس لغاية نهاية 2014، فإنه قد بلغ عدد الشّهداء العسكريين محافظة طرطوس ما يزيد عن 4000 شهيداً ومنهم ما يزيد عن 1000 شهيد متزوج، ولديه أبناء في مرحلة الطفولة والمراهقة على السواء. وانطلاقاً من المشكلات الكثيرة التي يمكن أن تسببها صدمة فقدان الأب في حياة المراهق وخطرها على صحته النّفسيّة، وتزايد أعداد المراهقين الذين فقدوا آباءهم نتيجة أحداث الأزمة السّورية، تحاول الدّراسة الحاليّة الإجابة على السؤال الآتي:

ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة وعلاقته ببعض المتغيرات؟

3- أهميّة الدّراسة:

تستمد الدّراسة الحاليّة أهميتها في كل من النقاط التالية والّتي تندرج في :

3-1 الأهميّة النّظرية:

- تتناول هذه الدّراسة موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهو من أهم مواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس، نظراً للانتشار الواسع لهذا الاضطراب في أوقات الحروب، وتزايد الاهتمام العلمي به إلا أنّه هناك ندرةً في الدّراسات التي تناولته في البيئة السوريّة.

- إلقاء الضوء على جوانب متعددة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من حيث أعراضه، ونظرياته، وأسبابه، والآثار النّفسية المترتبة على الفقد الوالدي.
- إنّ دراسة موضوعات تتعلق بمرحلة المراهقة التي تعدّ مرحلة بحث عن هوية واستقلالية وإثبات ذات، تساهم في تقديم معلومات تساعد العاملين على صحة المراهق النفسية وخاصةً فيما يتعلق بهذا الاضطراب.
- تسليط الضوء على فئة من فئات المجتمع والتي تتزايد أعدادها نتيجة الظروف الاستثنائية التي تمر بها الجمهورية العربية السورية، وهي فئة أبناء الشهداء التي تستحق الاهتمام والدعم في جوانب الحياة كافةً.

3-2 الأهميّة التطبيقية:

- قد يستفيد من هذا البحث المرشدون النفسيون والقائمون على العملية التعلّيمية، وأولياء الأمور من خلال توضيح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند المراهقين بهدف مساعدتهم على تخطي المشاكل الناتجة عن هذا الاضطراب، وتجاوز الآثار السلبية التي قد تعيق إنتاجيتهم والوصول لشخصيات سوية تفيد المجتمع وتطوره.
- إمكانية توظيف نتائج الدّراسة في بناء برامج إرشادية نفسية، وعقد ندوات وورشات عمل تساهم في التخفيف من آثار هذا الاضطراب على هذه الفئة العمرية المهمة.
- تعرف العلاقة بين مستويات الاضطراب ومتغيرات: النوع، المدة المنقضية على الصدمة، عمل الأم ، مستوى تعليم الأم، طبيعة السكن مع الأم والأخوة بمنزل خاص، أو في منزل الجدين.

4 – أهداف الدّراسة:

تهدف الدّراسة الحاليّة إلى تعرف دلالة العلاقة الارتباطية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بمتغيرات الدراسة، ويتفرع عنه الأهداف الآتية.

- كشف وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدّراسة.
- معرفة مدى انتشار كل مستوى من مستويات الاضطراب(منخفض، متوسط، شديد) لدى عينة الدّراسة.
- معرفة ترتيب أبعاد المقياس(إعادة الخبرة، التجنب، فرط الاستثارة) لدى عينة الدّراسة.
- تعرف دلالة الارتباط بين مستويات الاضطراب وكل من المتغيرات الآتية (النوع، مدة الصدمة (1- أقل من عام 2- من عام إلى عامين 3- أكثر من عامين 4_ أكثر من أربعة أعوام)، وطبيعة عمل الأم(عمل دائم خارج المنزل وداخله، عمل داخل المنزل فقط)، و مستوى تعليم الأم، و طبيعة السكن(السكن مع الأم والإخوة بمنزل خاص، السكن مع الأم والأخوة في منزل الجدين).

5- أسئلة الدّراسة:

1- هل يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدّراسة؟

2- ما مدى انتشار مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (منخفض، متوسط، شديد) لدى عينة الدّراسة؟

3-ما مدى انتشار أبعاد المقياس(إعادة الخبرة، التجنب، فرط الاستثارة) لدى عينة الدّراسة؟

6- فرضيات الدّراسة:

سيتم اختبار الفرضيات عند مستوى دلالة (0.05).

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغير النوع.

2- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغير مدة الصدمة.

3- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغير طبيعة عمل الأم(عمل دائم خارج المنزل وداخله، عمل داخل المنزل فقط).

4- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغير مستوى تعليم الأم.

5- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغير طبيعة السكن(السكن مع الأم والإخوة في منزل خاص، السكن مع الأم والإخوة في منزل الجدين).

7- حدود الدّراسة:

7-1- الحدود المكانيّة: مدارس التعليم الأساسي (الحلقة الثانية) والمدارس الثانوية في محافظة طرطوس. طرطوس_ الجمهوريّة العربيّة السّوريّة.

7-2- الحدود البشريّة: أبناء شهداء محافظة طرطوس، في مرحلة المراهقة الذين تتراوح أعمارهم بين (14-18)عام والذين يدرسون في مدارس محافظة طرطوس من مدارس التعليم الأساسي (الحلقة الثانية) والمدارس الثّانوية.

7-3- الحدود الزمانيّة: لقد تم تطبيق الدراسة في العام الدراسي 2015 _2016.

7-4- الحدود الموضوعيّة: اقتصرت الدراسة على معرفة ارتباط اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة ببعض المتغيرات(الجنس، مدة الصدمة، طبيعة عمل الأم، مستوى تعليم الأم، طبيعة السكن). وتم استخدام مقياس دافيدسون(Davidson ,1987) الذي أعده للعربية ثابت(2006) لقياس درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى مجموعة من البيانات عن التغيرات التي حصلت بحياة المراهق بعد استشهاد الأب.

8- مصطلحات الدّراسة و تعريفاتها الإجرائية:

8-1- الصدمة (Trauma):

تُعرّف الصدمة أنّها حادث مؤسف أو مؤقت مرهق، واقع خارج مجال الخبرة الإنسانية المعتادة تتضمن إرهاقاً استثنائياً، قد تستمر لفترة قصيرة أو قد تطول، ويمكن أن تحدث مرة واحدة أو تتكرر. وما يميزها وجود خطر، أو تهديد حاد للحياة أو لصحة الشخص نفسه أو للآخرين من حوله (سموكر وأخرون، 2010، 76)، كما تُعرّف أنّها ردود الفعل النفسيّة النّاتجة عن التعرض للحوادث المرعبة (الحروب، الكوارث..)، وتتباين ردود الفعل من أعراض اعتيادية، يمكن أن تحصل لكل من يتعرض للحوادث إلى أعراض أشد تأخذ شكل الاضطراب أو المرض النفسي (الجادري، 2009،10-11).

وتعرفها الباحثة إجرائياً في هذه الدّراسة: أنّها حدث تعرض له المراهق والمتمثل بفقدان والده بسبب ظروف الأزمة السّوريّة.

8-2- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: (Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD))

يعرّف أنّه مرض نفسي، تمّ تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980، 1987، 1994) ويحدث عندما يتعرض الفرد لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة، بحيث تظهر لاحقاً عوارض نفسية وجسدية عديدة (التجنب والتبلد، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والخوف، ضعف الذاكرة والتركيز... الخ)(يعقوب، 1999 ، 38).

وتعرفه الباحثة إجرائياً: ما تعكسه الاستجابة التي يقدمها الطالب (ابن الشهيد) على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

8-3- مرحلة المراهقة : تُعرف: أنّها المرحلة السنيّة الانتقالية من الطفولة إلى الرجولة والتي تبدأ فيها التغيرات في النّمو من النّواحي الجسمية والعقلية واللغوية والنّفسية والاجتماعية، باتجاه البلوغ وحتى الاستقرار، وتمتد وسطياً من عمر12-18أو إلى عمر 21 في بعض المجتمعات (الثويني، 2010، 12). وفي هذه الدّراسة امتدت أعمار المراهقين من 14-18 عام.

8-4- أبناء الشّهداء: هم الأبناء الذين فقدوا آباءهم نتيجة ظروف الأزمة السّورية.

9- منهج الدّراسة:

لقد اعُتمد على المنهج الوصفي، باعتباره المنهج الملائم لأهداف هذه الدراسة من حيث جمع البيانات، وتبويبها، ووصف المتغيرات، والتّعرف إلى نوعية العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغيرات الدّراسة(النوع، مدة الصدمة، طبيعة عمل الأم(عمل دائم خارج المنزل وداخله، عمل داخل المنزل فقط)، مستوى تعليم الأم، طبيعة السكن (السكن في منزل خاص مع الأم والإخوة، السكن مع الأم والإخوة في منزل الجدين). وكشف وجود الاضطراب لدى العينة، ومدى انتشار كل مستوى من مستويات الاضطراب، ومعرفة ترتيب أبعاد المقياس لدى أفراد العينة. ويعرف المنهج الوصفي

أنّه: أحد أشكال التحليل والتفسير العلّميين المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كميّاً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة(ملحم، 2006، 370).

10- مجتمع الدّراسة وعينتها:

اقتصر مجتمع الدّراسة على أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، ويدرسون في مدارس المحافظة للمرحلة الثانوية ومدارس الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، وبلغ حجم العينة (175) مراهق ومراهقة تتراوح أعمارهم بين (14-18) عام، من خلال عينة عشوائية بسيطة.

11- إجراءات الدراسة:

انطلاقاً من أهداف الدّراسة وتساؤلاتها، قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

1- الاطلاع على الدّراسات السّابقة، وتحديد المنهجية المناسبة؛ من منهج الدراسة وعينتها.

2- توفير المقياس بالصّورة التي تخدم أغراض الدّراسة وقد تم إضافة مجموعة من البيانات للمقياس تتضمن السؤال عن التغيرات التي حصلت في حياة المراهق بعد استشهاد الأب.

3- تطبيق المقياس على عينة استطلاعية لمعرفة دلالات الصدق والثبات.

4- اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدّراسة، بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

5- تفريغ البيانات تبعاً لمتغيّرات الدّراسة.

6- استخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) لمعالجة النتائج المتعلقة بالفرضيات وجدولتها.

7- تفسير النتائج، واستخلاص المقترحات.

الفصل الثّاني: الدّراسة النظريّة والدّراسات السّابقة

أولاً: الصدمة النفسية.

تعريف الصدمة النفسية.

مراحل الاستجابة للصدمة النفسية.

ردود الفعل للصدمة النفسية.

العوامل التي تزيد النتائج السلبية للحدث الصادم.

ثانياً: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

التّاريخ والتعريف.

تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

النظريات التي فسّرت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

العوامل المهيئة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ثالثاً: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين.

التعريف بالمراهقة ومراحلها وخصائص النمو فيها.

ردود فعل المراهقون على الصدمة النفسية.

أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين.

علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند المراهقين.

الآثار النفسيّة لفقدان الآباء على الأبناء في مرحلة المراهقة.

الدراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

تعقيب عام على الدراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

II-الفصل الثاني: الدّراسة النّظرية والدراسات السّابقة.

تهدف الدّراسة الحاليّة إلى التحقق من وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومدى انتشار مستوياته، ومعرفة ترتيب أبعاده، وارتباط مجموعة من المتغيرات باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين من أبناء الشّهداء. وانطلاقاً من هذا الهدف تتناول الباحثة في الفصل الحالي عرضاً تحليلياً لمفاهيم الدّراسة الأساسية، فيما يتعلق بالصدمة النفسية واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بصفة عامة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين بصفة خاصة، بالإضافة إلى الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين، والتعقيب العام عليها.

1-الصدمة النفسية (Trauma):

1-1-التّعريف:

إن الصدمة Trauma والحدث الصدمي Traumatic eventsمفاهيم أساسية بـ " علم الصدمات" وعلم " الصدمات النفسية"، حيثُ يشيرُ علم الصدمات Traumatology إلى الدّراسة العلّمية والتطبيقية للآثار النفسيّة والاجتماعية المباشرة وطويلة الأمد للأحداث الضاغطة، والعوامل التي تؤثر في هذه الآثار (أحمد، عبد الباقي، عكاشة، 2012)، في حين يشير علم الصدمات النفسيّة Psycho Traumatology إلى دراسة الصدمة النفسية، فهو يهتم بالجانب النفسي، والعوامل النفسية المحيطة بالأحداث الصادمة، كما يهتم بالعوامل التي تسبق الصدمة والتي تصاحبها والتي تنتج عنها (الديوان الأميري، 2001، 46).

تُعرف الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرّابع المعدل للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية(DSM-IV) بأنها: "حدث صدمي ضاغط على نحو مفرط من الشدّة، يتضمن خبرة شخصيّة مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة، أو

غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديد لسلامة الجسم أو لشخص آخر، أو الإصابة مما قد يقع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض المقربين" (;Bombay Matheson; Anisman, 2009, 8). وتُعرف الصدمة حسب قاموس الطّب النّفسي الأمريكي بأنها خبرة الشخص بحدثٍ يتضمن خطراً على حياته، أو سلامته البدنية أو تهديداً بذلك سواء لنفسه أو للآخرين من حوله، وتتضمن مشاعر الخوف والرعب والعجز (Krippner, et al., 2012,5).

وتُعرّف في معجم أكسفورد Oxford English Dictionary بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة، تؤدي أحياناً إلى العصاب (ماكماهون، 2002). تنتج الصدمات النفسية عن أسباب متعددة فقد تكون ناتجة عن أسباب متعلقة بالطبيعة كالبراكين والزلازل والفيضانات، أو تكون من صنع الإنسان كالحروب والعنف والعمليات الجراحية والحروق والتشوهات والإعاقات، وتكون مباشرة عايشها الإنسان بنفسه أو غير مباشرة كالتي سمع بها على سبيل المثال (شيخاني، 2012 ؛4, Crufad, 2010).

1- 2- مراحل الاستجابة للصدمة النفسية:

إن الفرد المصدوم يمر بعدد من المراحل التي قد تكون سريعة ومتداخلة، وهذه المراحل استناداً ل (بركات، 2007 ،22؛ شعبان،2013، 12؛ سموكر وأخرون، 2013، 60؛ حاج صابري،د.ت،835).

- المفاجأة بالحدث الصادم، ولا توجد فرصه لتجنبه.
- التوتر الشديد والشعور بالعجز وفقدان الثقة بالنفس.
- الاستسلام للعجز وعدم إيجاد أسلوب للتعامل مع الموقف، والتفكير بطلب المساعدة من الأخرين.
- استنهاك القوى، والشك بقدرة الأخرين على المساعدة، وبالتالي انخفاض التوتر تدريجياً والاستسلام الكلي.

1-3- ردود الفعل على الصدمة النفسية:

تصنف ردود الفعل على الصدمة النفسية في ثلاث فئات أساسية وذلك استناداً ل (بركات،2007 ، 23 ؛ حاج صابري، د.ت، 836؛ سموكر وأخرون، 2013،61؛ شعبان، 2013، 38)

ردود الفعل الاقتحامية: (Intrusive Reactions) والتي تكون عبارة عن أفكار وصور تقتحم وعي الفرد دون قصد وتعيده لحالة الانزعاج والقلق.

ردود الفعل التجنبية: (Avoidance Reactions) والتي تكون بالابتعاد عن كل ما يذكر بالحدث الصادم، مثل رفض الحديث عن الحدث، وعدم الذهاب إلى مكانه، وقد يبدو التجنب على شكل حالات إغماء، و فقدان ذاكرة جزئي وربما كلي.

ردود الفعل الجسدية: (Somatic Reactions) والتي تكون نتيجة شدة الانفعالات مثل : آلام المعدة، تسرع ضربات القلب، الصداع، فرط التعرق، التهيج واضطرابات النوم.

1-4- العوامل التي تزيد النتائج السلبية للحدث الصادم:

يوجد كثير من العوامل التي تؤثر في استجابة الفرد للحدث الصادم، فمنها ما يعود للفرد نفسه، ومنها ما يعود لطبيعة الحدث الصادم، ومنها للبيئة المحيطة بالفرد، والصدمة بشكل عام وهي استناداً لـ (بركات، 2007، 20 ؛ حاج صابري، د.ت،834؛ سموكر وأخرون، 2013، 58؛ حبيبة،2011، 72-74).

- نسبة الخسارة أو الأذى (سواء المادي أو المعنوي والجسدي) فكلما ارتفعت نسبة تحطم الفرد المصاب أثر ذلك بشكل سلبي على مصادر التوازن والاستقرار النفسي الداخلي، وعلى قيم الفرد.
- تعدد مجالات الحياة الّتي أثر بها الحدث الصادم(الأسرة، العمل، الحياة الاجتماعية، الحياة الصحيّة).

- درجة العجز التي تصيب الفرد بعد الحدث وأثناءه.
- الدعم الاجتماعي المحيط بالفرد أثناء الحدث وبعده.

وتعد الصدمات النفسية خطراً كبيراً على صحة الفرد وتوازنه، وينشأ عنها آثار سلبية: كعدم القدرة على التكيف، وضعف مستوى الأداء، والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض مستوى الدافعية، والشعور بالإنهاك، وعدم القدرة على التوافق مع الناس المحيطين بالشخص (أبومصطفى؛ السميري،2008، 350). حيث توجد فروق بين الأشخاص في مدى تقبلهم للصدمات، إذ ليس كل الخبرات الصدمية تؤدي إلى حدوث الصدمة الحقيقية، حيث إنّ الأفراد يتعاملون مع الحوادث التي يتعرضون لها بطرائق مختلفة، فمنهم من يقبل الحدث بدرجة معقولة من الحزن، ومنهم من يتعامل مع الحدث نفسه باللجوء إلى الانتحار(حجار،2004،17)، ويكون الفرد أمام حالة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في إحدى الحالتين وذلك استناداً لـ (بركات ،2007، 25):

1. استمرار الاستجابات الطبيعية للصدمة لمدة تزيد عن الشهر.
2. عندما لا تظهر ردود الفعل الصدمية بعد الحدث مباشرةً، ولكن بعد فترة زمنية وهذا ما يعرف بظاهرة الأعراض المؤجلة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وتملك الأحداث الصادمة إمكانية التأثير على المشاعر والتفكير والعلاقات الاجتماعية والتصرفات والسلوكيات والمواقف والأحلام والنظرة للمستقبل، (Williams & Projula, 2002; Krippner, et al., 2012,5)، وتخلق لدى الفرد مشاعر القلق، والغضب، والشعور بالذنب، وفقدان احترام الذات، وفقدان الثقة، كما يؤدي إلى صعوبة التركيز والتذكر وصعوبة التخطيط للمستقبل (Beckham& Beckham,2006,2)، يكون تطور اضطراب ما بعد الصدمة ليس نتيجة رد فعل للحدث الصدمي، وإنما قد يكون نتيجة العاهات النفسية والاجتماعية الموجودة مسبقاً، لدى الفرد خلال فترات ضعفه بالحياة (Dyb,2005,27)، وبالتالي

نكون أمام اضطراب نفسي فيه من الشدّة والصعوبة ما يجعله يترك أثراً على الاستقرار النفسي والصحة النفسية للفرد وهذا ما يستدعي الاهتمام به.

2-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمةPost-Traumatic Stress Disorder

2- 1-التّاريخ والتّعريف:

يندرج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات، وهو ميدان دراسة الضغوط الصدمية، وتعود أصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية إلى الحضارة الفرعونية، من خلال الكتابات الطّبية لقدماء المصريين، في حين يذهب آخرون إلى أنّ علم الصدمات يعود إلى الحضارة الإغريقية القديمة عندما أصبح جنديٌ كفيفاً بعد مشاهدته لموت أحد الجنود الذين كانوا على مقربه منه (الديوان الأميري، 2001، 42) في حين يعدّ ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علّمية تجريبية، عندما قام بربط الحمل والذئب في غرفة واحدة فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته (النابلسي،1991، 16)، وتجدر الإشارة إلى أنه قبل 1980 لم يكن في قاموس الطّب النفسي مصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد سميّ بتسميات عديدة وأولها بـ(عصاب الحرب) للإشارة إلى الحالة التي تصيب الجنود في أثناء المعركة وبعدها، وتعود هذه التسمية إلى الحروب الأمريكية في كوريا وفيتنام والأحداث التي شهدها العالم في الحرب العالمية الأولى والثانية، ومازال يشهدها (Dawson, 2007, 7)، ولقد طُرح بمفاهيم كثيرة مثل ((العصاب الصدمي، عصاب الحرب الصدمي، عصاب المعارك، إجهاد المعارك والهستيريا التحولية))، ومثل هذه المفاهيم تعكس درجات وأشكالاً مختلفة من مفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لكن البحث الدقيق والجدّي عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان بعد حرب فيتنام، حيث إنّ الفترة ما بين الحرب العالمية الأولى والثّانية شهدت مآسي كثيرة من آثار الحروب، وتزايدت بشكل خطير حالات تعرف بِ (عصاب الحروب) وهو ما

يعرف الآن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (الديوان الأميري، 2001، 30) وبعد الحرب العالمية الثانية اتجه الاهتمام إلى ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب، والكوارث الطبيعية والصناعية والاغتصاب وحوادث العنف والمرور والطيران والحرائق وسوء المعاملة (يعقوب،1999، 38). باعتبار أنّ الحوادث السّابقة تؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ولقد تم الاعتراف الرّسمي بالاضطرابات المتعلقة بالصدمات ومحكّات تشخيصها مطلع النصف الثاني من القرن العشرين من قبل الرّابطة الأمريكية للطّب النّفسي تحت مسمى " رد الفعل الشديد للضغوط" وذلك في (DSM-I) لكن هذه الفئة استبعدت من (DSM-II) في عام(1968) وأطلق عليه مسميّات تشخيصيّة واسعة أخرى مثل (الاضطراب الموقفي، رد الفعل التوافقي) الذي يتمثل برد فعل حاد لضغوط بيئيّة صعبة (Anderson, 2005, 6)، أما الإقرار الرّسمي بمصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان في (DSM-III) عام (1980) وذلك ضمن فئة اضطرابات القلق والذي يتضمن تطوراً لأعراض واسعة، تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسياً يكون خارج نطاق الخبرة الإنسانية بصفة عامة، وكان التعديل الأخير فيDSM– IV عام (1994)حيث تم تصنيفه إلى اضطراب حاد (Acute) ومزمن(Chronic) (Mclay, 2012 , 4). وتعرّفه منظمة الصّحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) على أنّه: استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنّه ذو طبيعة مهددة، أو فاجعة، ويسبب ضيق وأسى شديدين عند الفرد الذي يتعرض له.

2-2- تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

توضح الباحثة فيما يلي تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك بوصفه فئة تشخيصية مستقلة وذلك حسب (DSM –IV):

A. تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود كلِ مما يلي :

1. أن يكون الشخص خبر أو شهد أو واجه حادثاً تضمن موتاً فعلياً، أو تهديداً بالموت، أو أذى خطيراً؛ أو تهديدًا للسّلامة الجسدية للذات أو للآخرين.
2. أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع .

B– استعادة الخبرة الصادمة بشكل مستديم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:

1. استدعاءات إقحاميه معاودة للحدث ، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات .
2. أحلام مزعجة عن الحادث .
3. التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدوث .
4. ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية، والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي .
5. عودة الفعاليّة النفسيّة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي.

C–تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للصدمة، وتخدير الاستجابة العامة، ويستدل على ذلك من الظواهر التالية :

1. جهود لتجنب الأفكار أو الأحاديث التي تصاحب الصدمة .
2. جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.
3. الشعور بالانفصال أو الغربة عن الأخرين .
4. العجز عن تذكر جانب مهم من الصدمة .
5. انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة .
6. تضييق المجال الوجداني (مثل العجز عن امتلاك مشاعر محبة).

7. الإحساس بتقاصر المستقبل (مثال لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال).

D–أعراض مستديمة من ازدياد الإثارة واليقظة (لم تكن موجودة قبل الصدمة)، كما يستدل عليها من اثنين أو أكثر مما يلي:1– صعوبة في النوم أو في المحافظة عليه .

2– استثارة أو نوبات غضب .

3– صعوبة تركيز .

4– فرط اليقظة .

E– مدة الاضطراب (الأعراض في المعايير D,C,B) أكثر من شهر

F– يسبب الاضطراب ضائقة مهمة، أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني، أو مجالات مهمة أخرى، من الأداء الوظيفي .

ويكون **حاداً** اذا استمرت الأعراض لأقل من ثلاثة أشهر، ويكون **مزمناً** اذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر، ويكون اضطراب مؤجلاً الأعراض إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من الحدث الصادم.

2-3- أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يؤثر الاضطراب النفسي ليس على جانب واحد فقط من شخصية الفرد، وإنما يمتدُّ تأثيره ليشمل أربعة عناصر وهي: السلوك الظاهر للفرد، الانفعال(التغيرات الفسيولوجية)، أسلوب تفكير الفرد وقيمه واتجاهاته، تفاعله وعلاقاته الاجتماعية (إبراهيم، 2009، 121). وهذه التأثيرات تشكل أساساً لأعراض أي اضطراب نفسي، ولاحظت الباحثة أن كل أعراض ضغوط ما بعد الصدمة التي أوردها الباحثون والمؤلفون من علماء الطّب النفسي، وعلم النفس مستمدة من المحكّات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك وفقاً (DSM-IV ,1994) وذلك لأنّه المصدر الأساسي لتصنيف الاضطرابات النفسية.

حيث إنّ أعراض PTSD تظهر بعد التعرض للصدمة مباشرةً، أو بعد ثلاثة أشهر أو أكثر. ولقد صنفت في ثلاث أعراض رئيسة وهي: (أعراض التكرار، التجنب، وفرط الاستثارة).

2-3-1- أعراض الذكريات(التكرار): تقتحم الذكريات وعي الفرد المصدوم دون قصد منه، وقد يعاني من مشاعر الذنب فيغرق في دائرة مغلقة من الأفكار القسرية التي تتمثل بالتذكر واللوم وتأنيب الذات والتي هي أشد عذاباً من الحدث الصادم نفسه، وقد تمتد آثارها إلى الأحلام حيث تتكرر فيها مشاهد للحدث الصادم، وقد تصل إلى حد أن يقوم الفرد المصدوم وبشكل مفاجئ بالتصرف والسلوك، وكأنه يعيش الحدث الصادم من جديد وبأدق التفاصيل (Crufad, 2010, 5 ; Back, et al., 2015, 2).

2-3-2 أعراض التجنب: يشعر الأفراد الناجون من الصدمات بخدر وانفصال عاطفي عن الآخرين، وقد يكون لديهم صعوبة الشعور بالغضب والحب، في محاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم، و يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية على التدخلات العلاجية، ويتجلى بكبت الأفكار وسلوكيات الصدمة وتجنبها من أجل حماية الذات، وقد تتجلى بحالات الانسحاب الاجتماعي وعدم الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية بعد الحدث الصادم (Beckham& Beckham,2006,4).

2-3-3 أعراض فرط الإثارة: كثيراً ما تصنف اضطرابات ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق باعتبار ترافق القلق مع مجموعة من التغيرات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب، والتوتر، والتعرق المفرط، وعدم القدرة على النوم، ومن خلال تكرار الذكريات والأفكار والمشاعر، ويتشكل لدى الفرد فرط إثارة داخلية، قد تعود إلى ردود فعل الخوف وفرط الانتباه أو اليقظة وإلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر (سموكر وأخرون، 2013، 34-36؛ زقار، 2008، 3؛ Beckham& Beckham,2006,5).

وقد صنف القشعان (2009) أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلى: 1- الإنكار والتخدر الانفعالي: حيث تكون ردود أفعال الفرد للتعامل مع الصدمة ومواجهتها في ثلاث فئات رئيسة وهي: الإنسحاب، الإنكار والتخدر الانفعالي. حيث يكون التخدر الانفعالي الأكثر شيوعاً. 2-الإنغمار

والتكرار للأفكار: حيث تصبح الأفكار الملتصقة بالصدمة وتكرارها لدى الفرد مشكلة صعبة عند الأفراد وتقتحم وعيه دون قصد منه، وكلما استمرت هذه الأفكار، ازدادت معها انفعالات الذنب والحزن والغضب.3- الأنماط اللاتكيفية للاضطراب: مثل إعطاء الفرد انطباع لا يمحى عن الموت، والشعور بالذنب، وضعف الحساسية، والشعور بالغربة والتكبل الانفعالي (القشعان، 2009، 4-6). كما يتضمن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض البيولوجية والنفسية يلخصها الباحثون في: الارتعاش، التعرق، سرعة خفقان القلب، تسارع في الدورة الدموية، وأما الأعراض النفسية فيمكن تلخيصها في الخوف، والتوجس وتوقع الشر، إضافة إلى تدني الوظائف النفسية والبيولوجية بصفة عامة، حيث يشعر الفرد بالتعب والإنهاك (krippner, et al., 2012, 7).

وكثيراً ما يترافق مع الأعراض الأوليّة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أعراض ثانوية وأهمّها: الاكتئاب والقلق وقلق الموت، والسلوك الاندفاعي، سوء استخدام العقاقير والمخدرات، الأعراض الجسمية النفسية، وحالة من تغير الإحساس بالزمن والتغير في وظائف الأنا (Crufad, 2010, 8). وهذا يتطلب من الباحثين والمعالجين التميّز بينه وبين الاضطرابات التي تتشابه معه. ومن هنا وجب علينا التّشخيص التّفريقي بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات الأخرى ومن أهمها: اضطرابات التكيف، استجابات الحزن، تبدلات الشخصية بعد ارهاقات متطرفة، استجابات إرهاق حادة، اضطرابات قلق أخرى مثل الاكتئاب، اضطرابات الإدراك، اضطرابات ذهانيه وأمراض دماغية واضطرابات من الشكل الجسدي (سموكر وأخرون، 2013، 78؛ الديوان الأميري، 2001، 177).

وترى الباحثة أنّ توصيف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يحتاج إلى معرفة مدى انطباق معايير DSM على الفرد الذي تعرض لحدث صادم، ومعرفة خصائص الشخصية ونوعية الحياة والرضا عنها، ومعرفة تأثير هذه الأعراض على حياة الفرد الإنتاجية والاجتماعية والذي قد يكون من خلال المقابلة الإكلينيكية والمقاييس السيكومترية وملاحظة السلوك الظاهر للفرد داخل بيئته، وذلك من

أجل إعطاء المعالج الفرصة الكافية لتقدير الأعراض وفهم الاضطراب وتكوين صورة متكاملة عنه، ومن ثم اختيار طرائق العلاج الفعالة.

2-4- النّظريات التي فسرت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

لقد تعددت النّظريات والنماذج التي فسرت PTSD في نشأته وتطوره وأسبابه ومن أبرز النّظريات: معالجة المعلومات، النموذج السيكولوجي، النموذج البيولوجي، والنظرية النفسية – الاجتماعية، ونظرية التعلم والإشراط، ونظرية بناء الهوية، والنموذج المعرفي وسيتم تناول بعض النظريات بالشرح .

2-4- 1 نظرية معالجة المعلومات Information Processing Model

يقدم هورويتز (Horowitz) نموذجاً لتفسير PTSD، حيث يشكّل نموذجه حجر الزّاوية للمحكات التشخيصيّة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1980. ولقد أُسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان، موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيّفة بحيث تسمح بإدماجها نفسياً، وبشكل سليم وصحي (نعيمة، 2014، 17)، وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات التالية:

1- المعلومات (Information) مثل الأفكار والصور.

2- الميل إلى الاكتمال (Completion Tendend) حيث تكون معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية للفرد.

3- العبء الزائد من المعلومات (Information overload) والتي تكون موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.

4- المعالجة غير المكتملة للمعلومات(Incomplete information processing)، وهنا تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط، حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا (الديوان الأميري، 2001، 90).

وجوهر النظرية أنّ الإنباءات أو الصور تغزو الفرد من كل حدب وصوب، وقسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته، (ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح، لأنّ المعلومات تكون ناقصة، أو فوق طاقة الجهاز العصبي، كما هو الحال في الكوارث والصدمات، بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المعلومات (يعقوب، 1999، 70)، وتبقى الإنباءات أو المنبهات الصادمة في شكلها الخام، وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها إلى الوعي، ليشعر بالأمن والراحة. وبالتالي ليس له خيار إلا اللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع السلبية مثل: النكران، والتبلد، والتجنب، وجميعها من أعراضPTSD (المومني، 2008، 14).حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت إلى آخر، تُحضر المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة، على شكل كوابيس، وأفكار، وصور دخيلة، حتى تتم معالجتها بشكل كامل. ويعتقد هورويتز أن الهدف الأهم في هذا السياق هو التركيز على اكتمال معالجة المعلومات، بدلاً من التركيز على تفريغ الشحنات الانفعالية، وأن الأفكار والصور الدخيلة تساعدنا في تسهيل معالجة المعلومات، ويمكن اعتبار عمليات التجنب_التبلد بمثابة تمثيل تدريجي للتجربة الصادمة، ولا يمكن معالجة المعلومات في ظل الرقابة الصارمة التي يفرضها الشخص المصدوم على نفسه إزاء المنبهات الصادمة، وهذه الرقابة الصارمة تؤدي إلى ظهور انفعالات شديدة وخطيرة، في حين أن الرقابة المعقولة تسمح باستعادة المعالجة وبقبول كمية كبيرة من الإنباءات والانفعالات، ومعالجتها لتصبح فيما بعد جزءًا من حياة الشخص وخبراته (يعقوب، 1999، 71_ 72). كما يولي هورويتز أهمية كبيرة في

نموذجه لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد، وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر في الكيّفية التي يخبر بها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة، وفي الكيّفية التي يعبر بها عن تلك الأفكار والمشاعر (الديوان، 2001، 96).

2-4-2 *النظرية المعرفية* ***Cognitive Theory:***

يرى أصحاب هذه النظرية أنّ التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب وللعوامل ولنتائج التجربة الصادمة، هي التي تشكّل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (نعيمة، 2014، 20). وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دوراً رئيساً في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة، وهذا بدوره يؤدي لزعزعة البيانات الشخصية، حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنّهم سوف يتعرضون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول، فعندما يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديه المعتقدات والآمال، ويشعرون بالنقمة واليأس، ولا يصدق الحدث الصادم، فتتحول المعتقدات والبنى المعرفية الإيجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي مرعباً وتافهاً، وتتأثر "الأنا" لديه بشكل سلبي، حيث تفقد معناها وقيمتها، والفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلاً من خارجية، وإلى عوامل ثابتة بدل من مؤقته وإلى عوامل عامة بدلاً من خاصة، يعيش بنمط اكتئابي، وبتقدير ذات منخفضٍ ويأس بعد التعرض للحدث الصادم، ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه والواقع والآخرين (يعقوب، 1999، 75-76؛ نعيمة، 2014، 20)

2-4-3 النظرية البيولوجية (Biological Theory)

تركز هذه النظرية على العلاقة بين PTSD، والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ، حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى أن الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيماوية (Beckham& Beckham,2006،6)، حيث تُحدث الصدمة تغيراتٍ في وظائف الدماغ، وفي أنحاء الجسم مثل ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم، وارتفاع نسبة الأستيل كولين، والنورايبيفرين، والسيروتونين، والدوبامين، فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورايبيفرين تُستنزف وتُؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة، مما يؤدي إلى استنزاف مادة الدوبامين. حيث إنّ التعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي إلى حالة من التبلد أو التخدير العاطفي، وهذا يكون بمثابة حل للصدمة، وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونة، كما ترتفع نسبة الأدرينالين وهذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة (يعقوب، 1999، 78- 79؛ Dawson, 2007, 24).

2-4-4 نظرية التعلم والأشراط (Theory Factor-Learning and conditioning two)

تعتمد نظرية التعلم والإشراط على النظرية السلوكية في الإشراط الكلاسيكي والإجرائي لـ بافلوف وسكنر، حيث يقوم الإشراط الكلاسيكي على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوط البيئية التي يخبرها الفرد، وليس له خيار في تبديلها، بينما يقوم الإشراط الإجرائي على قدرة الفرد على التحرك والرد على منبهات البيئة بأسلوب مواجهته. فكلما كان أسلوب المواجهة صحيحاً كان التعزيز (المكافأة) حافزاً لاستمرار العمل، والعكس صحيح. فالشخص المصدوم يحاول الهروب من منبهات الصدمة التي أصبحت مؤلمة له، وهذا يعني أن آثار الصدمة السلبية قد امتدت إلى الحاضر وشكلت سلوكاً تجنبيًّا وتفكيراً غير منطقي لدى الفرد المصدوم (يعقوب، 1999، 74-75؛ نعيمة، 2014، 19).

2-4-5 النظرية النفسية_ الاجتماعية Theory Psycho-sociaty :

ترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات لِ (هورويتز) وعلى التفاعل بين الحدث الصادم، والاستجابة له، وخصائص الفرد، والبيئة الاجتماعية–الثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة، حيث ترى هذه النظرية: أنَّ الشخص يخبر عبئاً نفسياً زائداً، حيث لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدتها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع، حيث تؤدي إخفاق دفاعات الأنا وأساليب الدفاع للخبرة الصادمة إلى عجز في معالجة هذه الخبرة، وتوجد عناصر رئيسة للخبرة الصادمة مثل(شدة الحدث الصادم، طول مدة الصدمة ، درجة الحزن والأسى وغيرها من العناصر) حيث إنّ زيادة تكرارها، تُطور أعراض PTSD، بالإضافة إلى خصائص الفرد المصدوم من حيث قوة الأنا، وطبيعة المواجهة، ووجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، وخبرات صدمية سابقة، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للفرد المصدوم، والعوامل الديمغرافية مثل (السن والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي) و العوامل السابقة جميعها تؤثر في تطور أعراض الاضطراب، فالتفاعل بين خصائص الفرد وعوامل الصدمة، جميعها عوامل ضرورية لتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما يركز هذا النموذج على الأماكن التي حدثت فيها الصدمة، وتلعب البيئة دوراً في علاج الشخص المصدوم حيث تشمل العوامل البيئية: أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي يوفرها المحيط، واتجاهات المجتمع وفاعليته، والخصائص الثقافية، وتكون نتائج الخبرة الصادمة في مجالين:1- المجال المرضي وتطور PTSD 2- مجال النمو الشخصي وإعادة الاستقرار من خلال المواجهة الكاملة للصدمة واكتمال خبرتها (الديوان الأميري،2001، 105-108).

2-4-6 نظرية ولسن وغموض الهوية Theory Wilson :

تتبع هذه النظرية للنموذج النفسي الاجتماعي فقد اعتمد ولسن(Wilson) على نظرية أريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام، حيث وجد أنّ الجنود المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما

بين(18–24)، يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة، تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، والأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم التبلد العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس وقلة الطموح، وهذا يعني أنّهم أخفقوا في تحقيق مطالب النّمو، والذي توقف لديهم عند المرحلة السّادسة (العزلة بدل الألفة) وذلك حسب نظرية أريكسون في النمو، وانخفض تقدير الذات لديهم وسيطر الغموض على هويتهم. ويردّ ولسن هذا الواقع المؤلم إلى إخفاق الشبان المقاتلين في فيتنام بتحقيق استحقاقات المراهقة وغياب الدعم اللازم لهم من المجتمع، وهذا الإخفاق لن يسمح للفرد بتحقيق النجاح والتقدم في حياته المقبلة بسبب إخفاقه ببناء الهوية الإيجابية (يعقوب، 1999، 76–78).

إنّ النظريات والتفسيرات السابقة التي ذُكرت قد ركزت كلٌ منها على جانب معين في حدوث الاضطراب، وأغفلت جانباً آخر، لكنً النّظر نظرة متكاملة لجميع النظريات والتفسيرات السّابقة يوضح للباحث كيفية حدوث وتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إذ لا يمكن الاعتماد على نظرية واحدة لفهم هذا الاضطراب وتفسيره، لكن تبقى النظرية النفسية_ الاجتماعية الأقرب إلى علم النفس في تفسير الاضطراب، حيث تتكامل الجوانب النفسية مع الجوانب الاجتماعية في حدوث الاضطراب.

2–5 – العوامل المهيئة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

لاحظت الباحثة من خلال اطلاعها على المصادر والمراجع التي تناولت PTSD أنّه ليس كل شخص يتعرض لصدمة من الصدمات معرضاً للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وإن احتمال تطور الصدمة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتعلق بعوامل الخطر والحماية والصفات الشخصية للفرد المصدوم. تتمثل عوامل الخطر بتاريخ الفرد المصدوم، مثل وجود تاريخ طبي نفسي في الأسرة، أسرة مفككة، ذكاء منخفض، وجود تاريخ سابق من الأحداث الصادمة، ووجود اضطرابات شخصية لدى الفرد. وقد ترتفع نسبة الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة اذا كانت الصدمة تتعلق بالأطفال أو بفقدان أشخاص بحوادث الموت، بالإضافة اذا كانت الصدمة بسبب الإنسان فإنها تتطور لاضطراب ضغوط ما

بعد الصدمة أكثر ما تكون من أسباب طبيعية، ومنها قد يعود للبيئة المحيطة بالفرد مثل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من عدم تقديمه، والمكانة الاجتماعية، والمعاناة من الفقر والتمييز، والتعرض المتكرر للحوادث الصادمة، بالإضافة إلى المرحلة العمرية للفرد المصدوم والخبرات الباكرة المرهقة والاضطرابات النفسية الباكرة والطبقة الاجتماعية والاقتصادية، ومن أهم سمات الذين لديهم قابلية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، الاعتمادية والسلبية وضعف الثقة بالنفس، وضعف المهارات والإرادة ومحدودية التعليم، عدم وجود رضا عن الحياة، ومعتقدات سلبية عن الذات والعالم (شعبان، 2013، 209؛ سموكر وأخرون، 2013، 70-71؛ Dyb, 2005, p25؛ Dawson, 2007,10; NIMH, 2009,4). والنظر نظرة متكاملة إلى العوامل السابقة جميعها من الخطر والحماية والصفات الشخصية، يوضح للباحث كيفية تطور الحدث الصادم إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

2- 6 علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

إنّ التدخل العلاجي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ضرورة اجتماعية وإنسانية، ويجب توفير أنسب الاستراتيجيات وأكثرها فاعلية في معالجة هذا الاضطراب. ويجب أن يكون العلاج ملائماً لنمط الصدمة، فالأفراد الذين يخبرون صدمة تتعلق بالكوارث الطبيعية والتكنولوجية أو حوادث السيارات، يختلفون عن الأفراد الذين يخبرون صدمات العنف والاغتصاب وضحايا الحروب والتعذيب، وحتى تتقدم العملية العلاجية كثيراً ما نحتاج إلى تقييم شامل لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتشخيصات المرتبطة به، لكن مهما تعددت وتنوعت محاور العلاج يجب أن تتكامل مع بعضها بعض، وفي كثير من حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نحتاج لعلاج طبي ونفسي معاً.

2-6-1 العلاج الطبي:

إنّ كثيراً من حالات الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تصحبها اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب، وبالتالي يمكن استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير، وخاصةً إذا كان الفرد مصاباً باضطرابات نفسية وانفعالية سابقة قبل تعرضه للصدمة، حيث إنّ هذا يضاعف الآثار النفسية والعقلية للصدمة، حيث يشكّل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصةً إذا كان الاضطراب قد سيطر وبشكل سلبي على حياة الفرد، حيث يكون العلاج الطبي من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل العلاج النفسي، ولقد تبيّن أنّ مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وملح الليتيوم والكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما تبين أنّ الكلونيدين المقرون مع البريرانولول مفيد في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجفال والعدوانية والكوابيس، وأنّ الليتيوم يمكّن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم، وأيضاً تبين أنّ مضادات الاكتئاب وخصوصاً (Imipramine) قد تنجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية، كما أنّ خافضات القلق وخاصةً مهدئات البنزوديازيباين تساعد في التحكم بالقلق الهائم، والاستجابة الترويعية، فرط التيقظ، ونوبات الهلع. ومضادات الذهان وخاصةً عقار هالوبيريدول وكلوروبيرمازين كثيراً ما يوصف لعلاج الأشخاص الناجين من الصدمات والباقين على قيد الحياة من الحروب والكوارث، حيث تساعدهم على النوم وخفض السلوك القهري، وقد ذكر "دافيدسون" وزملائه(1990) أنّ هناك ما يشير إلى أنّ الأميتربتيلينAmitriptyline ينجح جزئياً في تخفيف أعراض القلق والاكتئاب المرافقة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (يعقوب، 1999، 132؛ الديوان الاميري، 2001، 110-112؛ إبراهيم، 2009، 130؛ Dawson, 2007, 28; Foa& Hembree, 2007, 7).

2-6-2 العلاج النفسي:

يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة الفرد للوصول إلى درجة مناسبة من التوافق الشخصي والاجتماعي، وإمكانية حدوث تغيير أساسي في التكوين النفسي للفرد، وهذا قد يؤدي إلى تحسين العلاقة بين الفرد وذاته، والفرد مع العالم المحيط به، بالإضافة إلى أنّ العلاج النفسي يساعد على إحداث تغييرات أساسية في عادات الفرد وطريقة تفكيره ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين (عباس، 1997، 147).

ولقد تعددت النماذج العلاجية النفسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وستورد الباحثة بعضاً منها. ومن النماذج العلاجية النموذج السيكوديناميي، ومن أهم نماذجه نموذج هورويتز ولنذي وسوف تتناول الباحثة بالشرح نموذج هورويتز وذلك لأهميته ولمدى تطبيقه على أنماط واسعة منPTSD.

1-2-6-2 نموذج هورويتز(Horowitz) في معالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يتفق هذا النموذج مع نظرية معالجة المعلومات ومع النّواحي المعرفية للانفعالات، وهو لم يركز على المحاربين القدامى، وإنّما ركّز على ضحايا العنف، والتعذيب والاعتداء، وضحايا الحوادث، وضحايا الفقدان الصدمي، والأسري. ويركز على جانبين هما: الحمل الزائد من المعلومات والمعالجة غير المكتملة للمعلومات. حيث يعتبر أن الخبرة الصدمية على درجة من القوة ويجري استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الإنكار– الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصدمية. وغالباً ما يقتحم ذهن الفرد أفكار وصور ونوبات انفعالات وإحياء الخبرة الصدمية وهذا ما تستثيره الأحداث الخارجية. حيث تستمر تلك الحالة من تذبذب الإنكار– الخدر والإقحامات الذهنية حتى تتم معالجة المعلومات كليةً. ويركز نموذج هورويتز على إكمال معالجة المعلومات، وليس على التنفيس والتفريغ، ويعتبر أن الإقحامات الذهنية تُيسر من عملية معالجة المعلومات، وأنّ العمليات الدفاعية تساعد على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية. ومن أولويات العلاج عند هورويتز: 1– حماية الفرد، وإبعاده عن التعرض للحدث، وإنهاء الحدث الخارجي ويلاحظ أنّه في معظم الحالات ينتهي الحدث الضاغط قبل

العلاج. 2- عندما يخبر الفرد مستويات من تذبذب بين الإنكار- الخدر والإقحام- التكرار، فهو لا يمكنه تحملها، فيجب العمل على خفض هذا التذبذب إلى مستويات محتملة، وتقديم المساندة، واختيار الأساليب المناسبة. 3- عندما يكون الفرد متجمداً في طور الإنكار- الخدر أو في طور الإقحام- التكرار، فإن المعالج يقدم جرعة مناسبة من الخبرة من خلال مساعدة الفرد على تجزئة الخبرة، بشكل مناسب إلى وحدات صغيرة من المعلومات وتكاملها مع بعضها بعض.4- عندما يصبح الفرد قادرًا على تحمل خبرات الإقحام- التكرار يصبح الهدف ((العمل المباشر)) مع خبراته ومواجهتها، حيث يتعامل مع الجوانب المختلفة للحدث الصادم، مثل صور الذات والأفكار والصور الذهنية والمشاعر والذكريات. 5- يصل الفرد مرحلة الإنهاء عندما يصبح قادراً على العمل المباشر مع خبراته ومواجهة الأفكار والانفعالات المتعلقة بالحدث الصادم (الديوان الأميري، 2001، 77-80).

2-6-2-2 العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على افتراض أنّ استجابة المريض للصدمة هي التي تنتج الأعراض الأوليّة والثانوية، وتتسبب في ردود فعل الفعل لهذه الذكريات، ومن هنا تعتبر الذكريات مركز الاهتمام في العلاج السلوكي. وينظر المعالج السلوكي لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أنّها جوانب وأنواع من السلوك لا تلائم الفرد، وتعوقه عن التوافق والتكيف والفاعلية، وتحقيق إمكانياته الشخصية والعقلية، وأنّه يمكن ملاحظة هذا السلوك غير المتوافق، وتحديده، ومن ثم ضبطه، واستبداله أو توجيهه وجهات إيجابية وبناءة، كما يقوم المعالج السلوكي بوضع الخطة العلاجية والعمل على تنفيذها مع الفرد المضطرب، ومن طرائق العلاج السلوكي، العلاج بالغمر (Flooding therapy)، ويكون مفيداً في علاج الحالات المزمنة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث يعيش المريض الصدمة من جديد لكن في مكان آمن، وعادةً ما يتم تطبيق التقنية مع التخيل السار أو المؤلم ومترافقاً مع الاسترخاء، حيث يكون الغرض من العلاج ليس تغيير طبيعة الصدمة، ولكن خفض استجابة القلق لدى الفرد، إزاء ذكريات الصدمة. ويحدد ((كين

وزملاؤه)) ثلاث مراحل تتضمنها استراتيجية العلاج بالغمر وهي : التدريب على الاسترخاء، التدريب على التخيل السار والعلاج بالغمر. والأسلوب الثاني هو خفض الحساسية التدريجية (Systematic desensitization) الذي يعود إلى نظرية ((جون وولبي)) في العلاج عن طريق الكف بالنقيض، حيث تقتضي هذه الاستراتيجية تعريض الفرد المصدوم للمنبه المؤلم لكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما هو الحال باستراتيجية الغمر، وتشيع استخدام استراتيجية خفض الحساسية التدريجية لدى حالات PTSD التي تعاني من الكوابيس والخوف والقلق. كما يوجد استراتيجية خفض الحساسية الذاتي المنظم بذات خطوات خفض الحساسية المنظم والتي يقوم بها الفرد ذاته (يعقوب، 1999، 138؛ الديوان الاميري، 2001، 82-86؛ إبراهيم، 2009، 130؛ NIMH, 2009,18؛ Dawson, 2007, 26).

3-2-6-2 العلاج السلوكي المعرفي:

يُعدّ العلاج السلوكي المعرفي من المداخل العلمية الحديثة في خدمة الفرد، ولقد أثبت فاعليته في التعامل مع الأفكار والانفعالات والسلوكيات غير المنطقية، حيث يعمل على تصحيح فكر العميل ومشاعره وربطها بالواقع وتدعيم مسؤولياته عن نفسه، مما يجعله قادراً على الضبط الداخلي والتفاعل الإيجابي مع الأحداث في ضوء انفعالات رشيدة وأفكار عقلية وسلوك سوي(السيد،2009، 704). وإنّ الأفراد المصابون باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية، وهذا يعود للحالة النفسية التي يمرون بها، حيث يكون إدراكهم مشوشاً، وتتأثر أساليب مواجهتهم بوضعهم النفسي. حيث يعد العلاج المعرفي السلوكي محاولة هادفة للمحافظة على كفايات تعديل السلوك، وذلك من خلال الأنشطة المعرفية للفرد، ويستند العلاج المعرفي السلوكي على مساعدة الفرد في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار وقناعات إيجابية أكثر واقعية بحيث تصبح العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع، وتتعدد استراتيجيات هذا النموذج ومنها: استراتيجية إعادة البناء المعرفي، التحصين ضد الضغوط، والتدريب على حل المشكلات (يعقوب، 1999 ،138؛ الديوان الأميري، 2001 ،89-92؛ مقدادي، 2013، 124).

وترى الباحثة أنّ التدخل العلاجي الناجح لاضطراب الضغوط التالي للصدمة يحتاج إلى التقدير الدقيق للبيانات والمعلومات المستمدة من المصادر والمقابلة والمقاييس السيكومترية وملاحظة السلوك من أجل اختيار البرنامج العلاجي المناسب وتقويم مدى فعاليته على الفرد، بالإضافة إلى أنّه لا يمكن التخلص من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال العلاج الطبي فقط، وذلك بسبب تشكيل الاضطراب أسلوب تفكير وحياة اجتماعية جديدة، بعد الصدمة التي قد تكون خاطئة لدى الفرد، وبالتالي إنّ أي برنامج علاجي يجب أن يحتوي على العلاج الطبي وعلى أنواع من العلاج النفسي، وذلك استناداً إلى طبيعة الصدمة وشخصية الفرد وشدة الاضطراب وتأثيره على مجالات حياة الفرد.

3- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين:

3- 1 التعريف بالمراهقة.

لقد ارتبط مفهوم المراهقة دائماً بالضغط والتوتر والقلق، فهي مرحلة التغيرات الفيزيولوجية، والسيكولوجية، والاجتماعية... وتوجد كثير من العوامل التي تؤثر فيها، ويحتاج فيها المراهق إلى كثير من الحاجات والمطالب.

تحظى فترة المراهقة بعناية خاصة من طرف المهتمين في المجالات الإنسانية والنفسية والاجتماعية والتربوية؛ لما تتسم به هذه المرحلة من تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية، تنعكس على شخصية المراهق والمراهقة. حيث تُعد مرحلة المراهقة مرحلة بنائية تقوم بدور الجسر الرابط بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، ويصفها ستانلي هول: "إن المراهقة تستحق أن تكون موضع اهتمام علم النفس بأكمله".

وتعني المراهقة من الناحية الزمنية فترة امتداد تبدأ بحوالي السنة الحادي عشر أو الثانية عشر تقريباً حتى العشرينيات من حياة الفرد، وتعني سيكولوجياً أنها فترة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل، وتعني من النّاحية الاجتماعية فترة انتقال من دور الطفولة المتصف بالاعتماد على

الآخرين إلى طور البلوغ والالتفات إلى الذات (القذافي، 1997، 191). وهي المرحلة السنيّة الانتقالية من الطفولة إلى الرجولة التي تبدأ فيها التغيرات في النّمو من النواحي الجسمية والعقلية واللغوية والنفسية والاجتماعية باتجاه البلوغ وحتى الاستقرار (الثويني، 2010، 12).

3- 2 مراحل المراهقة:

تختلف مدة المراهقة من مجتمع إلى آخر، فقد تكون قصيرة في بعض المجتمعات، وفي بعضها الآخر تكون طويلة، ولذلك قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل وهي:

1- مرحلة المراهقة الأولى (11-14) عام والتي تتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.

2- مرحلة المراهقة الوسطى(14-18)عام وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.

3- مرحلة المراهقة المتأخرة(18-21) عام حيث يأخذ المراهق مظهر الإنسان الراشد بالمظهر والسلوكيات (سليم، 2002، 393).

3- 3 خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

تتعدد خصائص المراهقة سواء النمائية فيها والعضوية، حيث تحدث مجموعة من التحولات العضوية والفيزيولوجية التي تغير بنية المراهق جذرياً، وتمس هذه التغيرات البنية الجسدية، البنية التناسلية، البنية الدماغية، والعصبية، والنفسية للمراهق. ويؤثر ذلك على النمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي وسترد الباحثة بعضاً منها بالشرح.

النمو العقلي: إنّ التغيرات التي تحدث في النمو الجسمي غالباً ما تقترن بتغيرات في النمو العقلي، فهي مرحلة تشهد طفرة في النمو العقلي، كما تتميز بأنها فترة تميز ونضج في القدرات، وينمو الذكاء العام بشكل أكثر وضوحاً وتمايزاً من القدرات الخاصة، وتنمو القدرة على التعلّم ويصبح التعلّم منطقياً ذاتياً،

حيث يبتعد عن التعلّم عن طريق المحاولة والخطأ، والتفكير الحسي، كما ينمو الانتباه والإدراك، كما تنمو المفاهيم المعنوية مثل الخير والفضيلة والعدالة والحق والجمال، وتزداد قدرة المراهق على فهم الرموز، كما يظهر الابتكار وخاصةً لدى المراهقين الأكثر استقلالاً والأكثر طموحاً، وتزداد القدرة على الاستيعاب والتحصيل والنقد، كما تنمو لديه القدرة على اتخاذ القرارات.

النمو الانفعالي: تكون الانفعالات في مرحلة المراهقة عنيفة متهورة لا يستطيع المراهق التحكم بها، ولا في مظاهرها الخارجية. وكثيراً ما يدأب المراهق بإقناع نفسه والآخرين من حوله، أنّه في الطريق الصحيح إلى النمو. وتتميز هذه الفترة بالاضطراب وعدم الثبات الانفعالي، وبتقلباتٍ حادة في السلوك، وقد يعود ذلك إلى عدم التماثل بين سرعة النمو الجسمي من ناحية، والنمو الانفعالي من ناحية أخرى، ويصاحب ذلك ميل إلى الخجل والانطواء في بعض الأحيان. كما يميل المراهق إلى الاستغراق بأحلام اليقظة، وحدة الانفعالات، التي قد تعود للتغيرات في الإفرازات الغدية وخاصة الغدد الجنسية، وللعوامل الاجتماعية إذ إنّ مرحلة المراهقة هي مرحلة التحصيل الدراسي والتي تتميز بالقلق من جانب المراهق ومن جانب أسرته على تحصيله ومستقبله.

النمو الاجتماعي: تتميز فترة المراهقة باتساع شبكة المراهق لعلاقاته الاجتماعية، وذلك بشكل أكثر حدة وتطور وعمق عمّا كانت عليه في مرحلة الطفولة، فهو قد يدخل بعلاقات حميمية سواء مع أبناء جنسه أو مع الجنس الآخر، ويزداد لدى المراهق الوعي الاجتماعي، والحاجة الملحة للانتماء إلى الجماعات ومسايرتها مسايرة عمياء، إلى أن يحل محلها شعور بتأكيد الذات والاعتراف به وسط جماعته، وهذا ما يدفعه للقيام بأعمال تلفت النظر إليه سواء بالملبس أو بالحركات أو بالمناقشات. كما يتميز سلوك المراهق بمقاومة السلطة المتمثلة بالأسرة وبالمدرسة وبالمجتمع، في حين يظهر الولاء لجماعة الرفاق، وتأخذ مقاومة السلطة مظاهر متعددة مثل: الثورة، التمرد، الاحتجاج، الغضب، وتهديد بالخروج من المنزل. وقد يبتعد عن أسرته باحثاً عن الاستقلالية، وامتلاك الهوية الشخصية، وتحمل المسؤولية (أبو الخير، 2004

،200-205؛ أبو جعفر، 2014، 110-120؛ القذافي، 1997، 358-366؛ غباري وأبو شعيرة، 2010، 281-285 ، حمداوي ، ب ت، 39-60).

3- 4 اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين:

يتعرض المراهقون لأحداث صادمة متنوعة خلال مسيرة نموهم مثل: سوء معاملتهم، العنف الأسري، حوادث المرور، الكوارث الطبيعية، والحروب، والتي قد تؤدي إلى الاضطرابات النفسية نتيجة الخبرات السلبية التي تتشكل لديهم. وربما يلجأ المراهق إلى حلول هروبيه أو انحرافيه للتخلص من الخبرات السلبية وهذا ما سيؤثر على نموه ونضجه في هذه المرحلة والمراحل القادمة، وتعد الحرب من أقسى أنواع الأحداث الصادمة التي قد يتعرض لها الأطفال والمراهقون، حيث تنطوي على تأثيرات خطيرة على النمو والتطور، والاتجاهات نحو المجتمع والآخرين والنظرة للمستقبل، ومن الخبرات المتعلقة بالحرب والتي تستدعي ردود أفعال مميزة للضغوط التالية للصدمات لدى الأطفال والمراهقين الفقد لأحد الوالدين أو كليهما، مشاهدة قتل أحد أعضاء الأسرة أو الأقارب والانفصال أو التهجير والمشاركة في أعمال العنف والتعرض للخطف والتهديد (الديوان الأميري، 2001، 207)، ولعل أقل اضطراب يتعرض له المراهق ينتج عنه اضطراب في الفكر والنضج العقلي، وذلك لأن فترة المراهقة هي فترة الحساسية النفسية أو الزوبعة النفسية (القذافي، 1997، 193)، وبما أنّ خبرات الحرب متنوعة ومتعددة وتمتد لفترة زمنية طويلة، لذلك فقد تتشابك عدة خبرات وتؤثر في النمو والتطور لدى الأطفال والمراهقين، فكان من الأهمية الحديث عن ردود الفعل لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهق وأعراضه للوقوف على أفضل أنواع علاجه. ومن ردود الفعل المراهقين (13-18 عام) على الصدمة: هبوط مستوى الدراسي وعدم التركيز، التمرد وعدم الطاعة وعدم احترام النظام، الملل والضجر وفقدان الطاقة والأمل والشعور بالنقص والاكتئاب والحزن، بالإضافة إلى قلة الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية والترفيهية، ووجود شكاوي جسدية وآلام غير مبررة (الجادري، 2007، 14).

5-3 أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين.

إنّ الأعراض لأي اضطراب هي مجموعة المظاهر والعلامات التي تبدو على الفرد والتي من خلالها نصل إلى التشخيص الجيد (الجلبي، 2000، 185)، حيث إنّ سن المراهق ومستوى النمو لديه وطبيعة الصدمة وجنسه يؤثر في استجابته وفهمه للحدث الصادم، وأيضاً المهارات الاجتماعية ونمط شخصيته ومفهومه عن ذاته (Anderson, 2005, 11; Gerson& Rapparot, 2013, 137)، وعندما يخبر الفرد الضغط لا يكون لديه الإحساس بالأمان الداخلي ويرى علاقته بنفسه على نحو سلبي (روبينستاين، 2004، 8). وهذا ما يحصل عند المراهق عندما يعاني اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ويعبر الأطفال والمراهقون عن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بطريقة مماثلة لطريقة تعبير البالغين وينطبق عليهم شروط تشخيص PTSD حسب معايير DSM وذلك لكل من تجاوز الثامنة من العمر، لأنّ الأطفال الأصغر سناً يعبرون عن الأحداث الصادمة من خلال اللعب والرسم والقصص (Ardino, 2011, 4)، وإنّه غالباً ما تم تقييم وتشخيص PTSD لدى الأطفال والمراهقين وفقاً لمعايير الكبار، ومع ذلك قد تختلف الأعراض لدى الأطفال عن المراهقين، لأنّ المراهقين أكثر إبلاغا عن الأعراض النفسية والجسدية الناتجة عن الأحداث الصادمة من الأطفال(Cohen, 2008, 3) وهذا من المهم معرفته من أجل الوصول للتشخيص والتقييم والعلاج المناسب لهذه الفئات.

ولقد حاولت الباحثة تحديد قائمة أعراض PTSD لدى المراهق من مصادر متعددة ومنها:

1. التكرار: مثل تكرار الذكريات المؤلمة، والمناقشات المتكررة عن الحدث الصادم.
2. التجنب: مثل رفض الحديث عن الصدمة، أو تجنب أماكنها أو ما يذكر بها.
3. فرط الاستثارة: مثل الغضب وصعوبات التركيز والانتباه واضطراب النوم.
4. الذهول العاطفي: مثل عدم إبداء تعاطف مع الآخرين.

5. الاضطراب العاطفي: مثل لوم النفس والشعور بالذنب وتقلب المزاج والانفعال السريع وفقدان احترام الذات والشعور بالقلق المستمر.

6. التغيرات السلوكية: مثل نوبات الغضب والعدوان.

7. الصعوبات الأكاديمية: مثل عدم الحضور للمدرسة والتركيز والانتباه وفقدان الدافع ومشاكل مع سلطة المدرسة.

8. زيادة بالشكاوي الجسدية مثل الصداع وآلام المعدة.

9. استخدام الكحول والمخدرات وذلك لتجنب المشاعر المؤلمة.

10. المشاركة في السلوكيات الخطيرة والمضادة للمجتمع.

11. تكوين أفكار وسلوكيات لإيذاء الذات وصعوبة التواصل الفعال مع الأسرة والأصدقاء.

12-تغيرات في شهية الطعام، وعدم المشاركة في أنشطة ممتعة.

13- فقدان التأمل والنظر للمستقبل والشك بقدرتهم على الاستمرار بالحياة.

.(Ardino, 2011, 4; AUN, 2010, 15; Gerson& Rapparot, 2013, 139)

ولاشك أنّ هذه الأعراض تنتج الكثير من التأثيرات السلبية على حياة المراهق سواء الأسرية والاجتماعية، وعلى الحياة المدرسية كانخفاض التحصيل الأكاديمي، وصعوبة التكيّف المدرسي، وعلى نظرته للمستقبل والعمل على تحقيق أهدافه في الحياة، وانطلاقاً من أهمية التأثيرات السلبية يجب العمل على العلاج ضمن إطار متكامل، يخدم المراهق وأسرته، وذلك في إطار يساعد المراهق على العودة إلى الحياة المنتجة والصحة النفسية المستقرة.

3-6- علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين

تُعد المراهقة مرحلة بحث عن الذات وتحقيقها، ومرحلة نمو الشخصية، واكتشاف القيم، ومرحلة الطموح والنمو الشخصي، إلا أنّها مرحلة يقل فيها الشعور بالرضا، ويظهر فيها القلق والاكتئاب، والسلوك المضاد للمجتمع (أورد في: دياب، 2006، 80). وتؤكد الباحثة أنّه عندما يتعرض المراهق لحدث صادم، فإنّه قد ينسحب من حياته العامة التي يعيشها المراهقون في مثل سنه، وقد يشعر بالقلق والاكتئاب، وعدم الرغبة بالإنجاز وغير ذلك، بالإضافة إلى أنّه يعيش فترة توتر وتقلبات مزاجية وسلوكية، وتغيرات جسمية وسيكولوجية واجتماعية، التي قد تجعل المراهق لا يستجيب للعلاجات التي يمكن استخدامها معه للتخلص من الصدمة، وهذا ما يجب الانتباه له في العلاج في هذه المرحلة العمرية.

ويكون هدف المعالجة النفسية مساعدة المراهق على إزالة أو تخفيف الصعوبات المستمرة التي يمكن أن تعرقل مسار نموه وتطوره، وتكوين انفعالات سليمة، وأن تنمو شخصيته بشكل إيجابي(الجلبي، 2000، 201). وبسبب حساسية مرحلة المراهقة فإنّ الخطوة الأولى في علاج الصدمة التأكد من أنّ مرحلة المراهقة آمنة وليست مضطربة، وهذا يستدعي التشاور والتعاون مع أسرة المراهق ومدرسته ومحيطه الاجتماعي وأقرانه (Gerson& Rapparot, 2013, 141)، ومن الأهمية لأسرة المراهق معرفة أنّ الضغوط التي تسببها الصدمة قد تصبح مشكلة في حياة أبنائهم، والتي تؤدي إلى خلل في التركيز، وهذا ما قد يجعل فروض المدرسة صعبة الإنجاز، بالإضافة إلى سرعة الغضب وكثرة المشاجرات وصعوبة النوم وضبط السلوك (لاغيرتا، 2003، 6) وبالتالي يحتاج المراهق إلى دعم نفسي واجتماعي، بحيث يشمل البعد النفسي العمليات النفسية والفكرية الداخلية والمشاعر وردود الفعل، ويشمل البعد الاجتماعي شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، وكثيراً ما يحتاج المراهق للعلاج النفسي للتخلص من آثار الصدمة، وذلك بسبب إمكانية استمرار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لمراحل نمو قادمة (شعبان، 2013، 139)؛ لكن بسبب ترافق القلق والاكتئاب كمظهر رئيس من مظاهر الصدمة، فكثيراً ما يحتاج المراهق

للعلاج الدوائي؛ والذي يجب أن يسير بحذر شديد مع العلاج النفسي، وذلك بسبب محدودية الأدوية التي يمكن أن تعطى للمراهق، حيث إنّ مضادات الاكتئاب ومثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية هي الخط الأول لعلاج PTSD لدى البالغين، لكنّها تفتقر لفعاليّة استخدامها في مرحلة المراهقة التي كثيراً ما يوصف فيها سيرمترالين وفلوكستيين، كما لا ينصح باستخدام البنزوديازيبينات لمعالجة أعراض القلق المرافقة للمراهق الذي يعاني PTSD، وذلك بسبب عدم دراسة فعاليتها بشكل جيد، وخطورة الإدمان عليها، وخطورة إزالة التثبيط لديهم (Gerson& Rapparot, 2013, 142; Perry& Azad, 1999, 314). ومن أفضل العلاجات النفسية المستخدمة في مرحلة المراهقة العلاج السلوكي المعرفي، وذلك بسبب مرونته، كما أنّه جيد لعلاج أعراض فرط الاستثارة، وأيضاً لإمكانية استخدامه في العيادات النفسية وفي مدرسة المراهق؛ وذلك لأهمية الدور الذي تقوم به مدرسة المراهق في علاجه التي قد توفر فرصاً للعلاج والمساعدة قد لا توفرهما مصادر أخرى، بالإضافة إلى أنّ معلّم المراهق يمكن أن يلاحظ سلوك المراهق، وبالتالي تقديم صورة كاملة عن الأعراض، والعمل على تقديم المساعدة من خلال المرشد النفسي التربوي في المدرسة. فمن خلال المدرسة والمعلم والمرشد النفسي يمكن العمل على تعزيز مهارات التأقلم، وتوفير الدعم العاطفي، وتقديم جلسات إرشادية جماعية للطلبة المراهقين الذين يعانون الصدمة ذاتها وذلك في اطار دعم نفسي ومعنوي وتفريغ انفعالي لهم. ويجب العمل مع أسرة المراهق في اطار علاجه وحتى لو وُجدت مقاومة من قبل المراهق بمشاركة أسرته، حيث تكون مشاركة الأسرة أكثر فعاليّة، على أن يتم علاجه بمفرده، فقد لا تكون أسرته على حقيقة تامة بالصدمة وأعراضها ونتائجها، وبذلك يتحقق التثقيف النفسي للأسرة وتقديم المساعدة للمراهق في منزله بشكل فعّال، كما يمكن استخدام تقنيات نفسية متعددة من مدارس علاجية مختلفة مناسبة لمرحلة المراهقة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر تقنية السيكودراما، الكرسي الخالي، المناقشات الجماعية، والواجبات المنزلية. ويجب أن يتصف المعالج النفسي بالدفء والأصالة والتقبل والتعاطف والإصغاء وهي شروط ضرورية لبناء علاقة علاجية جيدة لعلاج الصدمة

النفسية عند المراهق (شعبان، 2013، 91–104؛ سموكر وآخرون، 2013، 102 ؛ الديوان الأميري، 2001، 230 ;(Gerson& Rapparot, 2013, 142; Perry&Azad, 1999, 314.

4 – الآثار النفسية لفقدان الآباء على الأبناء في مرحلة المراهقة:

تمثل الأسرة السياق النفسي والاجتماعي الأوّل الذي يشكّل شخصية الفرد. ويأتي الدور الوالدي في مقدمة المتغيرات التي يجب البحث عنها ودراستها، حيث إنّ التنشئة السليمة تتطلب تكامل الأدوار بين الأم والأب داخل الأسرة، وهذا ما يحقق البناء النفسي السليم للأبناء. وإنّ غياب أحدهما يمكن أن يعطل كثيراً من جوانب النمو في حياة الأبناء، و قد يعود هذا الغياب إلى أسباب متعددة ومنها الهجر، الطلاق، الوفاة سواء بسبب ظروف القضاء والقدر أو ظروف خارجة عن الإرادة الإنسانية مثل ظروف الكوارث والحروب. وقد يعتبر فقدان الأسرة لأحد أفرادها من أصعب الخبرات المؤلمة التي تواجهها خلال دورة حياتها، وخاصةً إذا كان الفقد لركن أساسي كالأب أو الأم، الذي يمثل فقد أحدهما ضغطاً نفسياً شديداً على الأبناء، يؤثر على جوانب حياتهم. فقد يعانون من أزمة نتيجة الفقدان، وخاصةً فقدان الأب حيث يعد حضور الأب بين أبنائه أمراً مهماً لإشباع الحاجات النفسية، كتوفير الأمن والطمأنينة، والدعم والتقدير الإيجابي للذات، والشعور بالاستقرار داخل الأسرة وخصوصاً في مراحل الطفولة والمراهقة التي يكتسب فيها الأبناء مهاراتهم الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية (ميسون وطاهري، 2013، 1)، وغيابه كثيراً ما ينتج أبناء غير متكاملين نفسياً أو مصابين ببعض الاضطرابات في السلوك (الجلبي، 2000، 146)، ومرحلة المراهقة تحتاج إلى محيط عائلي سوي وصحي، يساعدهم على اكتمال نموهم ونضجهم الانفعالي والاجتماعي (سالم، 2006، 135). وتوجد عوامل متعددة تؤثر في قدرة الأسرة على التكيف مع حدث الفقدان مثل: نوع الوفاة (ظروف القضاء والقدر، ظروف حرب، ظروف غامضة، قتل متعمد)، البناء العائلي السابق من حيث التماسك والمرونة النفسية، دور الفقيد في أسرته، عمر الفقيد، عمر الأبن، وتأثير الثقافة التي تنتمي لها الأسرة (شعبان، 2013، 128). وكثيراً ما يحتاج الأبناء

لمساندة نفسية بالتعبير عن الحزن والألم، كما قد يضطر الكثير من الأبناء إلى تقمص دور الأب وهذا قد يجعلهم فريسة الضغوط النفسية الكثيرة، التي قد لا يستطيع مقاومتها، وبالتالي تنشأ حالة من التشاؤم وعدم التقييم المنطقي لذاته وللآخرين (القحطاني، 2013، 3)، وعدم القدرة على الاستمرار بحياة مستقلة ومنتجة، كما تؤثر على أسلوب ونوعية حياته (Guney, et al., 2011)، وقد تقوده إلى التفكير بقرارات تترك أثراً سلبياً على مستقبله (مثل قرار ترك المدّرسة وبدء العمل لإعالة الأسرة) وهذا يؤثر على إنجازه وتحصيله الأكاديمي وازدياد السلوكيات العدوانية (بركات، 2007، 52؛ Anderson, 2005, 11). كما تتقلص صداقاتهم وعلاقاتهم في مقابل تمركزها حول الأم والأخوة، وقد يبدون صعوبة بالتركيز لأنهم غالباً ما يركزون على الأم وأعبائها وهمومها (الديوان الأميري، 2001، 218). استناداً إلى ما سبق تتضح أهمية أن يحيا المراهق في أسرته ومع والديه، لأنّ هذا يدعم صحته النفسية وإنتاجيته ونظرته إلى ذاته وللحياة.

5- الدراسات والبحوث السابقة:

5-1- الدراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

سيتمُّ التطرُّق إلى أهمِّ الدّراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بمتغيرات أخرى، كما سيتمُّ تناول أهم النتائج التي ترتبط مع الدّراسة الحالية. ولقد قامت الباحثة بتقسيمها إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية وذلك وفق تسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث.

5-1-1 دراسات عربية:

دراسة حجازي (2004)

عنوان الدراسة: الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى في فلسطين.

هدفت الدّراسة التعرف إلى العلاقة ما بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، وكذلك التّعرف إلى تأثير بعض المتغيرات (كالجنس، والعمر، وحالة آباء أطفال العينة) في أعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية(كالعصابية، والقلق، والاكتئاب، والانبساط). وتألفت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات هي أطفال شهداء انتفاضة الأقصى من سن (٩-١٤) سنة، والثانية من الأطفال اليتامى العاديين، والثالثة من الأطفال العاديين (غير اليتامى) قوامها (١٧٦) طفل. وكانت أدوات الدراسة: مقياساً لسمات شخصية الطفل، والذي أُعد من قبل الباحث، ومقياساً لاضطراب الضغوط التالي للصدمة، ومقياساً للخبرة الصادمة من إعداد برنامج غزة للصحة النفسية، ومن نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة والفروق كانت لصالح الذكور، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين فئات العمر المختلفة بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة، كانت الفروق لصالح الأكبر سناً، وهذا يدل على أن التعرض للخبرات الصادمة يختلف باختلاف العمر، وتوجد علاقة ضعيفة بين درجة الخبرات الصادمة ودرجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

دراسة الشيخ (2006)

عنوان الدراسة: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير في سوريّة.

هدفت الدّراسة إلى تشخيص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير في مدينة دمشق. وتكونت عينة الدّراسة من (302) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم بين (7-12) عاماً والذين تعرضوا لحوادث سير في مدينة دمشق. واعتمدت الباحثة على مقياس لردود فعل الأطفال لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وهو من إعداد الباحثة. ومن نتائج الدراسة عدم وجود فروق

بين الذكور والإناث في الأعراض الحادة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والإناث أكثر تعرضاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من النوع المزمن من الذكور.

دراسة علوان (2009)

عنوان الدراسة: اضطراب الكرب التالي للرض "دراسة على عينة من أطفال قطاع غزة" في فلسطين.

هدف الدراسة إلى التعرف إلى اضطراب الكرب التالي للرض، والتعرف على الاضطرابات المصاحبة له لدى الأطفال الفلسطينيين، والتعرف إلى أهم أعراض اضطراب الكرب التالي للرض. وتألفت العينة من (180) طفل وطفلة من محافظات غزة، وتم استخدام قائمة الخبرات الصادمة، ومقياس الكرب التالي للرض، وهما من إعداد الباحث بالإضافة، إلى سؤال مفتوح حول أهم الشكايات التالية لاضطراب الكرب التالي للرض. ومن نتائج الدراسة أنه يوجد اضطراب التالي للرض لدى عينة الدراسة، والأعراض الأعلى درجةً المصاحبة لاضطراب الكرب التالي للرض: صعوبة التركيز، ومشاكل في التعليم عند التفكير بالحدث الصادم، والتبول اللاإرادي أثناء النوم، والغضب، والعصبية الزائدة. وكان من أهم الشكايات المصاحبة لاضطراب الكرب التالي للرض لدى الأطفال: شعوره بالانفصال عن الآخرين، صعوبة التركيز، عدم القيام بالأعمال الاعتيادية، ردات فعل عاطفية وجسمية مبالغ فيها، وانفجارات عصبية مفاجئة والشعور الدائم بالخوف.

دراسة أحمد، عكاشة، عبد المجيد(2012)

عنوان الدراسة: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات الناجين بولاية غرب دارفور في السودان.

هدفت الدراسة إلى معرفة السمة العامة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال في معسكرات أردمتا والرياض بولاية غرب دارفور، ومعرفة الفروق في أعراض الاضطراب تبعا لنوع الأطفال، أو

لاختلافهم في مستوى التعليم، وتكونت العينة من (395) مفحوصاً منهم (172) ذكراً، و (223) أنثى من أطفال ومراهقين معسكرات أردمتا والرياض بمدينة الجنينة بولاية غرب دارفور. وتم استخدام مقياس أعراض الصدمة النفسية للأطفال الذى يحتوي على (44) عبارة تفحص ستة أبعاد وهي: اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب، والتفكك، والغضب، واضطراب عدم التوافق الجنسي، هذا إضافة لأسئلة المعلومات الأولية. ومن نتائج الدراسة أنَّ أبعاد الاضطرابات النفسية جميعها تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائياً وسط الأطفال والمراهقين بولاية غرب دارفور، كما أنه لا توجد فروق دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعا للنوع (ذكر أو أنثى). كذلك توجد فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعاً للمستوى التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية، وذلك لصالح المستوى الثانوي. كما بينت النتائج أن اضطراب ما بعد الصدمة هو الأعلى أي الأكثر شيوعاً، بينما القلق هو الأدنى أي الأقل شيوعاً.

دراسة حسين(2013).

عنوان الدراسة: اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين. في العراق.

هدفت الدراسة إلى قياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المراهقين، وإلى قياس القلق الاجتماعي وفق متغير الجنس، وإلى قياس العلاقة الارتباطية بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والقلق الاجتماعي لدى العينة ككل ولدى الذكور والإناث. وتألفت العينة من (120) طالباً وطالبةً. واستخدمت الباحثة مقياس (الأزيرجاوي2005) لقياس PTSD وقامت ببناء مقياس لقياس القلق الاجتماعي. وكان من النتائج أنَّ مستوى PTSD غير دال إحصائياً للذكور والإناث، ولا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والقلق الاجتماعي.

دراسة جاسم(2013)

عنوان الدراسة: اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في العراق.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في مدينة بغداد. وتكونت عينة الدراسة من (100) تلميذ(ذكور وإناث) من الصفين الخامس والسادس وبمدارس قد وقعت انفجارات بالقرب منها. وتبنى الباحث مقياس (دليل ردود فعل التلاميذ لاضطراب ما بعد الصدمة) والذي ترجمه للعربية أحمد(2006)، وقائمة الأحداث الصادمة من إعداد الباحث، ومقياس السلوك العدواني إعداد البرزنجي(1996). ومن نتائج الدراسة أنَّ20% من التلاميذ مصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتوجد مستويات مرتفعة من السلوك العدواني لدى العينة، كما لا توجد فروق داله بين الذكور والإناث في مستوى الاضطراب.

دراسة(بن التواتي،2015)

عنوان الدراسة: اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين من جراء أحداث العنف بولاية غرداية في الجزائر.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين المتضررين من جراء أحداث العنف بمدينة غردان، والتعرف على درجة الاختلاف تبعاً لمتغيرات الجنس والمستوى الاقتصادي والمنحدر السكني. وتكونت عينة الدراسة من (268) طالب في مرحلة المراهقة (116) ذكور و(152) إناث. واعتمدت الباحثة على قائمة الأحداث الصدمية من إعداد (سامية عرعار)، ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون المترجم من قبل ثابت(2006). كان من النتائج وجود مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق في الاضطراب تبعاً لمتغير الجنس والمستوى الاقتصادي، بينما توجد فروق في الاضطراب تبعاً لمتغير المنحدر السكني.

5-2-1- دراسات أجنبية:

دراسة (Vostanis & Thabet, 2000)

عنوان الدراسة: Post-traumatic Stress Reactions in Children of War

تفاعلات اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الحرب في فلسطين.

هدفت الدراسة إلى معرفة معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، ومعرفة العلاقة بين العوامل ذات الصلة بردود الفعل PTSD ومشاكل الصحة العقلية العامة في الأطفال الذين لديهم صدمات الحرب. وتكونت عينة الدراسة من(234) طفل من غزة تتراوح أعمارهم بين (7و12) عام. واسُتخدم مقياس روتر (Rutter A2) للآباء، ومقياس(Rutter B2) لقياس الإنجاز من قبل المعلمين، ومقياس إجهاد ما بعد الصدمة للأطفال وفق معايير DSM-IV. ومن نتائج الدراسة ارتفاع PTSD لدى الأطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية من ذوي خبرة حرب، و73% لديهم ردود فعل PTSD من مستوى معتدل39%لديهم ردود فعل حادة، و تفاعلات اضطراب ما بعد الصدمة تنخفض في غياب الضغوط، وأن الخبرات السابقة التراكمية للصدمات تُشكل عاملَ خطرٍ لاستمرار أعراض الاضطراب التالي للصدمة.

دراسة: (Goenjian, et al., 2002)

عنوان الدراسة: Posttraumatic Stress and Depressive Reactions Among Nicaraguan Adolescents After Hurricane Mitch.

ضغوط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب لدى مجموعة من المراهقين في نيكاراجوا بعد تعرضهم لإعصار ميتش.

هدفت الدراسة إلى معرفة آثار تعرض المراهقين في نيكاراجوا لإعصار مدمر، ومعرفة العلاقة بين شدة التعرض للحدث ووجود موتى من الأقارب وأعراض الاضطراب التالي للصدمة. وتمت الدراسة بعد ستة

أشهر من الحدث. وتكونت العينة من (158) مراهق بلغ متوسط أعمارهم(13) عام. واسُتخدم مقياس (Child PTSD Reaction Index). ومن نتائج الدراسة أنَّه توجد أعراض حادة لاضطراب التالي للصدمة عند أفراد العينة، وتوجد علاقة قوية بين مقدار التعرض للحدث الصادم وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك علاقة بين وجود موتى في الحدث من الأقارب وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة(Khamis, 2005)

عنوان الدراسة: Post-traumatic stress disorder among school age Palestinian children

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال فلسطين في سن المدرسة.

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار PTSD لدى أطفال فلسطين في سن المدرسة، وعلاقة ذلك بخصائص الطفل، وبالوضع الاجتماعي والاقتصادي والبيئة الأسرية. وتكونت عينة الدراسة من (1000) طفل تتراوح أعمارهم بين 12و16 عام. وتم استخدام استبانة على شكل مقابلة تدار مع الطفل في المدرسة ومع الوالدان إن أمكن، ومن نتائج الدراسة 54.7% شهدوا حدث صادم، و34.1% من العينة لديهم PTSD معظمهم من الذكور اللاجئين والعاملين.

دراسة (Hunt , et al., 2011)

عنوان الدراسة: Risky Business: Trauma Exposure and Rate of Posttraumatic Stress Disorder in African American Children and Adolescents.

عوامل المخاطرة: التعرض لصدمة ومعدل اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين الافريقيين الأمريكيين في أمريكا.

هدفت الدراسة إلى معرفة أعراض PTSD مع العمر والجنس وعوامل الخطورة الوالدية مثل (مرض الأم بمرض عقلي أو تعاطيها المخدرات) والتعرض لصدمة شخصية. وتكونت عينة الدراسة من (257)

مراهق وطفل تتراوح أعمارهم بين (8-17)عام وتلقوا العلاج في عيادات الخارجية للصحة النفسية. واستخدام مقياس إجهاد ما بعد الصدمة، والتقرير الذاتي للطفل لتقييم أعراض PTSD، ومقياس PTSD المعتمد في التشخيص علىDSM-IV. ومن نتائج الدراسة أنَّ شدة PTSD لدى الإناث أعلى بست نقاط مقارنةً بالذكور، ولا يوجد ارتباط بينPTSD والعمر، وارتبطت أعراضPTSD مع التعرض للعنف والاعتداء الجسدي، بالإضافة إلى أن العنف المجتمعي يمكن أن يكون مساهماً كبيراً بانتشار PTSD.

دراسة(Khamis, 2012)

عنوان الدراسة: Impact of war, religiosity and ideology on PTSD and psychiatric disorders in adolescents from Gaza Strip and South Lebanon.

أثر الحرب، التدين والعقيدة على PTSD والاضطرابات النفسية لدى المراهقين من قطاع غزة وجنوب لبنان.

هدفت الدراسة إلى معرفة الاختلافات في أنواع من صدمات الحرب، والضغط الاقتصادي، التدين والعقيدة في اضطرابات ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية بين المراهقين من قطاع غزة وجنوب لبنان. وتكونت عينة الدراسة من (600) مراهقاً تراوحت أعمارهم بين 12-16 عاماً، وقد تم اختيارهم من مناطق الأكثر عرضة لمخاطر الحروب. وكانت أدوات الدراسة استبانات على شكل مقابلات مع المراهقين يقوم بها مختصون بعلم النفس مدربون. ومن نتائج الدراسة أنّ انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق عند المراهقين من غزة وجنوب لبنان كانت مرتفعة، وأنواع مختلفة من الصدمة كان لها آثار متباينة على المعاناة النفسية للمراهقين من قطاع غزة وجنوب لبنان، فالمراهقون الذين كانوا تحت ضائقة اقتصادية كبيرة، هم الأكثر عرضة لخطر المعاناة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق. وكان للتدين تأثيرٌ مخففٌ على المراهقين من جنوب لبنان في حين ارتبط سلباً بمستويات القلق والاكتئاب بغزة.

دراسة (Ssenyonga, Owens& Olema،2012)

عنوان الدراسة: Posttraumatic Cognitions, Avoidance Coping, Suicide, and Posttraumatic Stress Disorder Among Adolescent Refugees.

ادراك ما بعد الصدمة، تجنب المواجهة، الانتحار واضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين اللاجئين في أوغندا

هدفت الدراسة إلى معرفة إدراك ما بعد الصدمة، استراتيجيات تجنب المواجهة، والانتحار والاضطرابات ذات الصلة بالصدمة النفسية بين المراهقين اللاجئين الكونغوليين في مستوطنة ناكيفاني للاجئين في أوغندا. وتألفت العينة من (89) مراهق تتراوح أعمارهم بين (18-24)عام. واسُتخدام مسح لإدراك ما بعد الصدمة، ولاستجابة المواجهة، ومقياس لتقييم خطر الانتحار، واستخدام مسح لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة. ومن نتائج الدراسة أنَّ 49.4% من مراهقين العينة تم تشخيص PTSD لديهم، وكانت نسبته أعلى في الإناث مقارنة بنسبته لدى الذكور، والمراهقين الذين لديهم PTSD كان لديهم تقييم أكثر سلبية للذات ولوم النفس واستراتيجيات مواجهة سلبية مقارنةً بالمراهقين الذين ليس لديهم PTSD، وكان 29.2% من المراهقين يملكون خطر الانتحار الذي كان مرتفعاً لدى الإناث مقارنةً بالذكور، والذي كان يرتبط ارتباطاً مرتفعاً بشدة أعراض PTSD.

دراسة (Mclughlin, et al., 2013)

عنوان الدراسة: Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Adolescents.

التعرض لصدمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى مراهقين العينة الوطنية في أمريكا.

هدفت الدراسة إلى تقييم التعرض للأحداث الصادمة كحوادث العنف والإصابات والموت وغيرها، ومعرفة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة المسح الوطني للمراهقين(NCS-A). وتكونت عينة الدراسة من(6483) مراهق تتراوح أعمارهم بين(13-17) عام. واسُتخدم مقياس الأحداث الصادمة، ومقياس

اضطراب ما بعد الصدمة المعتمد على DSM–IV وغيره من مقاييس الشدة والخوف والسلوك. ومن نتائج الدراسة أنَّ 61.8% من المراهقين قد تعرضوا لحوادث صادمة، وكان انتشار PTSD أعلى بين الإناث(7.3) مقارنةً بالذكور (2.2%)، وكان التعرض للأحداث الصادمة أعلى بين المراهقين الذين لا يعيشون مع آبائهم البيولوجيين والذين يعانون من اضطرابات سلوك موجودة لديهم سابقاً.

5- 2- تعقيب على الدراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يُلاحظ من مراجعة الدراسات والبحوث السابقة الأمور الآتية:

1- الدّراسات السّابقة أجريت على فئات الأطفال والمراهقين وذلك بعد التعرض لأحداث صدمية مثل: الحروب، حوادث سير، إعصار، زلازل.

2- الدّراسات جميعها استخدمت مقاييس اعتمدت على معايير (DSM-IV) في قياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

3- تنوعت الدّراسات السّابقة فيما يتعلق بنسبة حصول أو توفر الاضطراب في العينة وبمستوى الاضطراب.

4- تنوعت نتائج الدّراسات السّابقة فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث، فبعض الدّراسات أثبتت الفروق لصالح الذكور مثل دراسات(حجازي،2004) ودراسات لصالح الإناث مثل دراسات **(Mclughlin, et. al , 2013) (Ssenyonga, Owens& Olema ,2012) (Hunt, et al., 2011)** وأظهرت دراسات أخرى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث باضطراب ضغط ما بعد الصدمة مثل دراسات(الشيخ، 2006) (أحمد وآخرون، 2012) (حسين، 2013) (جاسم، 2013) (بن التواتي، 2015).

5- معظم الدّراسات تناولت معدل وجود الاضطراب في عينة الدراسة، والأعراض المصاحبة له مثل الاكتئاب، الانتحار.

6- تنوعت الدّراسات السّابقة باختيار المتغيرات المدروسة مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مثل: سمات الشخصية، القلق الاجتماعي، السلوك العدواني، التدين والعقيدة.

أما عن الدّراسة الحاليّة فإنّها:

تتفق مع الدّراسات السّابقة على أهمية دراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في مرحلة المراهقة بعد التعرض لحدث صدمي، وهو الفقدان بسبب ظروف الحرب، وتناول متغير النوع، وأدوات الدراسة المعتمدة على معايير DSM، وتناول وجود الاضطراب ومستواه لدى العينة. ولقد أفادت الباحثة من هذه الدّراسات في وضع فروض الدّراسة وتحديد الأدوات والأساليب الإحصائية التي يمكن استخدامها، وتتميز الدّراسة الحاليّة عن الدّراسات السّابقة في كونها أول دراسة محلية _على تقديرات الباحثة_ تناولت متغيرات مثل(مدة الصدمة التي تم تقسيمها لأربعة مستويات تبعاً للزمن المنقضى على مرور حادثة استشهاد الأب، ومتغير طبيعة عمل الأم بعمل دائم خارج المنزل وداخله أو عدم العمل والبقاء في المنزل فقط، ومتغير مستوى تعليم الأم والذي تم تقسيمه لخمسة مستويات، ومتغير طبيعة السكن والذي يخص السكن مع الأم والإخوة في منزل خاص أو في منزل الجدين، وذلك في أوضاع حرب تعيشها الجمهوريّة العربيّة السّوريّة التي انعكست بآثارها السلبية على مختلف شرائح المجتمع، ومن أكثر الفئات تضرراً فئة أبناء الشّهداء الذين هم بحاجة لأنواع الدعم النّفسي والمعنوي والاجتماعي والاقتصادي كافةً. ومن هنا كانت الحاجة لإجراء دراسة تبحث هذه الفئة من المجتمع، للتعرف على مدى وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم، وماهي المتغيرات الأكثر ارتباطاً به من المتغيرات المدروسة، لقد تناولت الدّراسة الحاليّة فئة أبناء الشّهداء ضمن مرحلة المراهقة؛ لحساسية هذه المرحلة وأهميتها. وقد بلغت العينة (175) مراهق ومراهقة. وتم استخدام مقياس

دافيدسون(1987) الذي قام بإعداده للّغة العربيّة ثابت(2006) والمعتمد على معايير DSM-IV، إضافةً لمجموعة من البيانات تتضمن السؤال عن التغيرات بمحاور رئيسة في حياة المراهق بعد استشهاد الأب، لم تتطرق لها بنود المقياس، وذلك في إطار معرفة تأثير حدث استشهاد الأب على عدة جوانب بحياة المراهق.

الفصل الثالث

عينة الدراسة وأدواتها

4-1- مجتمع الدراسة وعينتها.

4-2 - وصف أدوات الدراسة.

4-3- دلالات الصدق والثبات لمقياس الدراسة.

4-4- الأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي.

III- الفصل الثالث: عينة الدراسة وأدواتها.

يوضح هذا الفصل مجتمع الدراسة وعينتها، ووصفاً لأدوات الدراسة، والخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1- مجتمع الدراسة وعينتها:

بلغ حجم المجتمع الأصلي للدّراسة(800) مراهقاً ومراهقة من أبناء الشهداء، وذلك وفق إحصائية مكتب أسر الشهداء في محافظة طرطوس، عن عدد أبناء الشهداء لغاية نهاية عام (2014)، وهم في مرحلة المراهقة ويدرسون في مدارس محافظة طرطوس وكانت تتراوح أعمارهم من (12-18)عام.

وبلغت عينة الدراسة (175) مراهقاً ومراهقة من أبناء الشّهداء تتراوح أعمارهم بين (14_18) عام، حيث تبين من خلال العينة الاستطلاعية التي قامت الباحثة فيها أنّ المقياس المستخدم في هذه الدّراسة مناسب لأعمار (14) عاماً وما فوق، ولقد تم اختيارهم بالعينة العشوائية البسيطة من مدارس المحافظة جميعها التي تم الوصول إليها. ولقد تم تناول متغير النوع كمتغير تصنيفي لأهمية التعرف إلى إمكانية وجود ارتباط بين مستويات الاضطراب مع النوع. وتم تناول متغير المدة المنقضية على حدوث الصدمة كمتغير تصنيفي، وتم تقسيمه إلى (أقل من عام، من عام إلى عامين، أكثر من عامين، أكثر من ثلاثة أعوام) وذلك لتأثير المدة المنقضية على الصدمة، بظهور أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتم تناول متغير عمل الأم كمتغير تصنيفي بعمل دائم خارج المنزل، أم لا؟ وذلك لأهمية ذلك على الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة بعد فقدان مصدر رئيس للدخل المادي، ومتغير مستوى تعليم الأم كمتغير تصنيفي الذي تم تقسيمه إلى مستويات(ابتدائي، إعدادي، ثانوي، معهد، جامعة). وذلك لتأثير مستوى تعليم الأم على تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية لأبنائها، وتم تناول متغير السكن مع الأم والأخوة في منزل خاص أو في منزل الجدين كمتغير تصنيفي، وذلك لإمكانية تأثيره على الاستقلالية والوضع

الاقتصادي والاجتماعي للأسرة بشكل عام. وجميع المتغيرات المدروسة في هذه الدراسة تقع ضمن البيئة النفسية– الاجتماعية للصدمة والتي قد تكون عوامل خطر في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. والجدول(1–3) يوضح تكرار أفراد العينة على متغيرات الدراسة والنسب المئوية لتوزع كل متغير.

الجدول(1–3) توزع أفراد العينة على متغيرات الدراسة

المتغيرات	التوزيع	العدد	النسبة	العدد
النوع	**ذكور**	**84**	**%48**	175
	إناث	**91**	**%52**	
مدة الصدمة (المدة المنقضية على الصدمة)	**أقل من عام**	**36**	**%20.57**	
	من عام إلى عامين	**56**	**%32**	
	أكثر من عامين	**52**	**%30.85**	
	أكثر من ثلاثة أعوام	**29**	**%16.57**	
تعليم الأم	**ابتدائي**	**29**	**%16.57**	
	إعدادي	**53**	**%30.28**	
	ثانوي	**31**	**%17.71**	
	معهد	**36**	**%20.57**	
	جامعة	**26**	**%14.85**	
طبيعة عمل الأم (عمل دائم خارج المنزل)	**نعم**	**105**	**%60**	
	لا	**70**	**%40**	
طبيعة السكن (السكن الخاص مع الأم والأخوة أو في منزل مع الجدين)	**نعم**	**152**	**86.85**	
	لا	**23**	**13.15**	

2- وصف أدوات الدراسة:

2-1- *مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.*

تم الاعتماد في هذا البحث على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسونDavidson (1987)، والذي قام بإعداده للّغة العربيّة ثابت(2006) وهو(استشاري في الصّحة العقلية، ودكتور في كلية الصّحة العامة بجامعة القدس بغزة) ، يتضمن المقياس مجموعة من الأسئلة تتعلق بالخبرة الصّادمة التي تعرض لها الفرد خلال الفترة الماضية، ويصف كل سؤال التغيرات التي حدثت على الصحة والمشاعر خلال الفترة السّابقة، والإجابات تأخذ الاحتمالات التّالية وهذا ينطبق على بنود المقياس جميعها (أبدا=0 نادرا=1 أحيانا=2 غالبا =3 دائما =4). ويتكون المقياس من (17) بند ويستند على الصيغة التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة ضمن الدليل التشخيصي الرابع لرابطة جمعية الطب النفسي الأمريكية -DSM) (IV، ويقسم إلى ثلاثة مقاييس فرعية: استعادة الخبرة: وتشمل البنود (1 ،2، 3، 4، 17)، وتجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود(5،6، 7، 8 ،9، 10، 11)، والاستثارة وتشمل البنود(12، 13، 14، 15، 16)، ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة إلى اثنين من أعراض من أعراض التجنب، وعرض من أعراض الاستثارة. ويتمتع المقياس بدرجة ثبات وصدق عاليين. وقامت الباحثة بملاءَمة بنوده على عينة الدراسة، وفق الخبرة الصادمة المتعلقة باستشهاد الأب. و تتراوح درجة المقياس من (0_ 76 درجة) التي تمّ الاعتماد عليها في تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وفي تقسيم المستويات في هذه الدّراسة، كما تمت إضافة مجموعة من البيانات عن التّغيرات التي حدثت في حياة المراهق بعد استشهاد الأب. وكان ذلك بهدف معرفة تأثير استشهاد الأب على جوانب بحياة المراهق لم تلامسها بنود المقياس. الملحق(1)

3- دلالات الصدق والثبات لأداة الدراسة:

صدق المقياس في الدّراسة الحاليّة:

لقد تمّ حساب الصدق بالطرق الآتية:

3-1-الصدق التمييزي(صدق المجموعات الطرفية):ويتحقق هذا الصدق من خلال مقارنة متوسطات الثلث الأعلى من درجات الأفراد الذين يملكون الدرجات المرتفعة على المقياس، والثلث الأعلى من متوسط درجات الأفراد الذين يملكون الدرجات المنخفضة على المقياس، ومن ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، وبالتالي كلما كان للفروق دلالة إحصائية واضحة كان هذا يشير إلى صدق المقياس (حسن، 2006، 27). ولقد تم ذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت(38) مراهق ومراهقة من خارج العينة الأصلية. ولقد تمتع المقياس بدرجة صدق تمييزي عالية عند مستوى (0.00) والجدول(2-4) يوضح دلالة الصدق التمييزي.

الجدول رقم(2-3): الصدق التمييزي للمقياس في العينة الاستطلاعية

الصدق التمييزي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة Sig
1	10	22.30	2.21	11.698-	0.000
2	10	49.50	7.011		

3-2- صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

لقد تمّ حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل محور من محاور المقياس مع الدّرجة الكلّية للمقياس، وحساب معامل ارتباط كل مفردة من مفردات المحور مع الدّرجة الكلّية للمحور. ومحاور المقياس(استعادة الخبرة(1) _ التجنب(2) _ فرط الاستثارة(3)) والجدول(3-3) يوضح الدلالة في الارتباط.

الجدول(3-3) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس PTSD مع محاوره.

	المحور 1	المحور2	المحور 3	الدرجة الكلية
المحور1	1	**0.364	**0.407	**0.728
المحور 2	**0.364	1	**0.466	**0.776
المحور3	**0.407	**0.466	1	**0.832
الدرجة الكلية	**0.728	**0.776	**0.832	1

نلاحظ من الجدول(3-3) أنّ معاملات الارتباط السابقة جمعياً دالة عند 0.01 و0.05 بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل محور، كما ترتبط فيما بينها وبشكل دال.

ولقد تم حساب درجة ارتباط كل بند مع المحور الذي ينتمي إليه.

المحور الأول: استعادة الخبرة ويتكون من المفردات(1 .2 .3 .4 .18 .19) والجدول (3-4) يوضح دلالة الارتباط بين بنود المحور مع الدرجة الكلية للمحور.

الجدول(3-4) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل بند من بنود المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور.

بنود المحور الأول (إعادة الخبرة)	قيمة معامل الارتباط بيرسون
أتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن حادثة استشهاد والدي	**0.433
أحلم أحلام مزعجة تتعلق بحادثة استشهاد والدي	**0.669
أشعر أنَ حادثة الاستشهاد ستحدث مرة أخرى	**0.503
أتضايق من الأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي	**0.452
أعاني نوبة ضيق في النفس والرعشة وسرعة دقات القلب عند رؤيتي للأشخاص الذين يذكروني بحادثة استشهاد والدي	**0.618
أعاني نوبة ضيق في النفس والرعشة وسرعة دقات القلب عند رؤيتي للأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي	**0.656

من الجدول(4–3) يتبين أن بنود محور إعادة الخبرة جميعها ترتبط وبشكل دال عند 0.01 مع الدّرجة الكلية للمحور المكون لها.

المحور الثاني: التجنب وبنوده(5 .6 .7 .8 .9 .10 .11) والجدول (5–3) يوضح دلالة الارتباط.

الجدول(5–3) معاملات ارتباط درجات كل بند من المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور

بنود المحور الثاني(التجنب)	قيم معامل الارتباط بيرسون
أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي	**0.599
أتجنب المواقف والأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي	**0.586
تمر بي لحظات أنسى استشهاد والدي وكأنه مازال يعيش	**0.549
أجد صعوبة في التمتع بحياتي ونشاطاتي اليومية المعتادة بعد استشهاد والدي	**0.515
أحب العزلة والابتعاد عن الآخرين بعد استشهاد والدي	**0.557
أشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط كما كان قبل استشهاد والدي	**0.255
أشعر أني فقدت إحساسي بالحزن والحب بعد استشهاد والدي	**0.594

ومن الجدول(5–3) نلاحظ أنّ بنود محور التجنب جميعها ترتبط مع الدّرجة الكلّية للمحور المكون لها عند مستوى 0.01.

المحور الثالث(فرط الاستثارة) وبنوده (12 .13 .14 .15 .16 .17) والجدول(6–3) يوضح دلالة الارتباط.

الجدول(6–3) معاملات ارتباط درجات كل بند من بنود المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور.

بنود المحور الثالث(الاستثارة)	قيم معامل الارتباط
أشعر أني لن أعيش طويلاً حتى أحقق أهدافي المستقبلية بعد استشهاد والدي	**0.712
لديّ صعوبة في النوم أو البقاء نائماً بعد استشهاد والدي	**0.669
تنتابني نوبات من الغضب والتوتر بعد استشهاد والدي	**0.727
أعاني من صعوبات في التركيز بعد استشهاد والدي	**0.674
أغضب لأتفه الأسباب ومن السهل تشتيت انتباهي بعد استشهاد والدي	**0.767
استثار لأتفه الأسباب وأتوقع دائماً الأسوأ	**0.703

ومن الجدول(6–3) يتبين أنّ بنود المحور الثّالث جميعها ترتبط وبشكل دال عند مستوى 0.01 مع الدّرجة الكلية للمحور الذي تتكون منه.

3–3 ثبات المقياس:

لقد تمّ حساب ثبات المقياس بأساليب عديدة:

ثبات **الفا كرونباخ** (Alpha'sCronbach)**:** وذلك لأنها تعطي الحد الأدنى لمعامل ثبات المقياس، وبلغت قيمته(0,762) وذلك في العينة الاستطلاعية، وهذه القيمة تتقارب مع قيم ثبات الفا كرونباخ للمقياس.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية: وفي هذه الطريقة يطبق المقياس كاملاً على مجموعة الأفراد نفسها ومن ثم يتم تقسيم المقياس إلى نصفين: جزء يحتوي الأسئلة الفردية، والآخر يحتوي الأسئلة الزوجية، وممن ثم حساب معامل الارتباط بين النصفين، كما توجد معادلات عديدة تعدل معامل الارتباط بين النصفين ومنها

معادلة سبيرمان_ براون، وجيتمان (Gettman) (عباس،1996، 24). وقد بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ووفق معادلة سبيرمان_ براون (0.638) وهذه القيمة تتقارب مع القيمة الأساسية للثبات لهذا المقياس بهذه الطريقة.

الثبات بالإعادة: ويتم ذلك من خلال تطبيق المقياس على مجموعة الأفراد ذاتها بعد فترة زمنية معينة من التطبيق الأول للمقياس، ويتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها الأفراد في التطبيق الأول والتطبيق الثاني. ولقد تم تطبيق مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني (0.90) وبمستوى دلالة(0.01).

مما سبق يتضح أنّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وهذا ما يشكل أساساً في تعزيز النتائج.

4- الأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي:

للتحقق من الصدق والثبات تم استخدام:

معامل الفا كرونباخ: لتقدير ثبات المقياس.

معامل الارتباط بيرسون: لحساب الاتساق الداخلي والثبات بالتجزئة النصفية.

اختبار(T-TEST) للكشف عن الفروق بين عينيتين مستقلتين: للتعرف على دلالة الصدق التمييزي.

للتوصل للنتائج تم استخدام: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.

النسب المئوية: لتقدير مستويات الاضطراب وحساب النسبة المئوية لتكرارات استجابات أفراد العينة على بنود البيانات المضافة للمقياس.

اختبار ((T-TEST لعينة واحدة لاختبار وجود الاضطراب.

معامل الارتباط بيرسون _كاي مربع: للتحقق من العلاقة بين المتغيرات.

IV-الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها

1- نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها.

2- نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها.

3- مقترحات الدراسة.

4- دراسات مقترحة.

IV - الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها.

في هذا الفصل تقوم الباحثة بالإجابة عن أسئلة البحث، وفرضياته ومناقشتها في ضوء الدّراسة النّظرية والدّراسات السّابقة، ويتناول هذا الفصل المقترحات التي قُدّمت بناءً على نتائج الدّراسة.

1-الإجابة عن أسئلة الدّراسة وتفسيرها:

1-1- النتائج المتعلقة بالسّؤال الأوّل وتفسيرها:

هل يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة؟

للإجابة عن هذا السؤال، تمّ حساب المتوسط الفرضي لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(وهو الدرجة الكلية للمقياس (76) مقسومة على (2) بحيث يصبح هذا متوسطاً فرضياً للمقياس) ومقارنته مع المتوسط الحسابي لعينة الدراسة، ومن ثمّ تطبيق اختبار (T) لعينة واحدة للكشف عن الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي والجدول(7-4) يوضح النتائج.

الجدول(7-4) نتائج تطبيق اختبار (T-TEST) لعينة واحدة للكشف عن الفروق بين المتوسط الفرضي والحسابي.

العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
175	40.69	38	3.07	0.002	دال

يتبين من قراءة الجدول(7-4) أن قيمة متوسط اضطراب العينة (40.69) بانحراف معياري(11.56) وهو أكبر من قيمة المتوسط الافتراضي(38) وبلغت قيمة sig(0.002) وهو أصغر من (0.05)، وهذا يدل على أنّه يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في العينة وهذا قد يعود لأسباب متعددة، ومنها أنّ

أي حدث سلبي يمس حياة أحد أفراد أسرة المراهق يمكن أن يكون حدثاً مؤلماً وصادماً، وخاصةً إذا كانت الأحداث الصادمة نتيجة فعل الإنسان، أي ليست بسبب الكوارث الطبيعية أو الموت الطبيعي، عندئذ تكون هذه الأحداث أشد وقعاً وتأثيراً من الناحية النفسية للمراهق من الأسباب الأخرى(سموكر وآخرون، 2013، 70). بالإضافة إلى أنّ مستويات التوتر المرتفعة بعد التعرض للصدمة كثيراً ما ترتبط بالصدمات الشديدة مثل الموت لأحد أعضاء الأسرة أو إصابته بإصابات خطيرة(Ahmed, 2010, 75)، حيث يكون المراهق أكثر حساسية في هذه المرحلة وذلك بسب عدم النضج الانفعالي لديه، لذلك يكون وقع الأحداث أقسى عليه. كما أنَّ أغلب أفراد العينة لم يتلقَ أي نوع من الدعم أو العلاج النفسي لمواجهة هذه الصدمة، حيث_ نادراً _ما تلقى الجوانب النفسية الدعم والاهتمام الكافيين في حالات الحروب والأزمات في مجتمعاتنا، التي تكون الأولويّة فيها للجوانب الاقتصادية والمعيشية، وتأمين أماكن سكن للنازحين والمهجرين. والتي إن تمّ تقديم الدعم النفسي لها فيكون لفئات أخرى مثل النازحين والمهجرين وليس لفئة أبناء الشهداء التي قد يقدم الدعم المادي لها في مجتمعنا. وإنّ استمرار واقع الأزمة الحالية الذي لا تكاد أسرة سوريّة تخلو من آثارها، لا يساعد على التخلص من آثار الصدمات، وإنما يساعد على إيقاظها بشكل مستمر.

1- 2 - النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وتفسيرها:

ما مدى انتشار كل مستوى من مستويات الاضطراب لدى عينة الدراسة؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ حساب الدرجة الدنيا للعينة على المقياس وكانت (13) والدرجة العليا للعينة على المقياس وكانت(66) وتم تقسيم هذا المجال إلى ثلاثة مستويات والمستويات: (13-31) منخفض وهو المستوى الأوّل، (32-49) متوسط وهو المستوى الثاني،(50-66) شديد وهو المستوى الثالث. ولقد تمّ هذا التقسيم بناءً على تحديد ثلاث مستويات لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: (منخفض، متوسط، شديد). والجدول (8-4) يوضح مستويات الاضطراب لدى العينة.

الجدول (8-4) مستويات الاضطراب لدى أفراد العينة ومدى انتشار كل مستوى.

العينة الكلية	أعلى قيمة	أدنى قيمة	مستويات الاضطراب	نسبة مستوى الاضطراب
175	66	13	منخفض(13-31)	%23.4
			متوسط(32-49)	%51.4
			شديد(50-66)	%25.1

من الجدول(8-4) يتبين أن 23.4% من العينة لديهم مستوى منخفض من الاضطراب، و51.4% من العينة لديهم المستوى المتوسط من الاضطراب، و25.1% من العينة لديهم المستوى الشديد من الاضطراب. وهذا مؤشر على أنّ أكثر من 75% من العينة لديها الاضطراب من المستوى المتوسط والشديد و23% لديها المستوى الخفيف والذي قد يتطور إلى مستوى أعلى في الاضطراب في حال عدم تقديم الاهتمام النفسي والاجتماعي الكافيين الموجهين إلى هذه الشريحة العمرية، وإلى هذه الفئة الأكثر تضرراً من الأزمة السورية، أي الفئة التي فقدت مصدراً من مصادر الدعم بالحياة الذي لا يمكن تعويضه بأي مصدر آخر. ولقد أكدت استجابات العينة على البيانات المضافة للمقياس أن التغير الذي أصاب حياة الأسرة تغير صعب وقاسٍ، وأثر بدوره على جوانب حياتها كافةً، ومازالت تعاني من الحزن نتيجة استشهاد الأب، وهذه النسبة تختلف مع نسبة توفر PTSD من المستوى المعتدل في الدراسات السابقة مثل دراسة(جاسم،2013) التي أشارت إلى أنّ 20% من العينة لديها الاضطراب، كما اختلفت مع دراسة(Vostanis &Thabet,2000) التي وجدت أنّ 73% من العينة لديها PTSD من المستوى المعتدل كما اختلفت (Khamis, 2005) أنّ 34.1% لديهم الاضطراب واختلفت مع دراسة(Ssenyonga,et.al,2012) أنّ 49.4 من العينة تم تشخيص PTSD لديهم. وهذا الاختلاف قد يعود

إلى أنّ الدّراسة الحاليّة أجريت في أثناء الأزمة، وهذا ما يجعل نسبة توفر الاضطراب من المستوى المعتدل والشديد أعلى مقارنةً بالدّراسات السّابقة التي أجريت بعد انتهاء الحرب أو ظروف الصدمة.

1-3- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث وتفسيرها:

ما ترتيب أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(بعد إعادة الخبرة، بعد التجنب، بعد فرط الاستثارة) لدى عينة الدراسة؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات العينة على بنود المقياس وتحديد الوزن النسبي لها ومن ثمّ تحديد الوزن النسبي للأبعاد. والجدول(9-4) يوضح ذلك:

الجدول(9-4): متوسطات أفراد العينة على بنود المقياس وأبعاده والأوزان النسبية لها.

بنود المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التواجد
أتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن حادثة استشهاد والدي	2.67	1.31	%66.75	غالباً
أحلم أحلام مزعجة تتعلق بحادثة استشهاد والدي	1.86	1.18	%46.5	أحياناً
أشعر أنَ حادثة الاستشهاد ستحدث مرة أخرى	1.59	1.36	%39.75	نادراً
أتضايق من الأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي	2.65	1.37	%66.25	غالباً
أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي	2.09	1.35	%52.25	أحياناً
أتجنب المواقف والأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي	2.09	1.30	%52.25	أحياناً
تمر بي لحظات أنسى استشهاد والدي وكأنه مازال يعيش	2.41	1.19	%60.25	أحياناً
أجد صعوبة في التمتع بحياتي ونشاطاتي اليومية المعتادة بعد استشهاد والدي	2.29	1.27	%57.25	أحياناً

أحب العزلة والابتعاد عن الآخرين بعد استشهاد والدي	1.77	1.40	%44.25	نادراً
أشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط كما كان قبل استشهاد والدي	2.39	1.37	%59.75	أحياناً
أشعر أني فقدت إحساسي بالحزن والحب بعد استشهاد والدي	1.83	1.41	%45.75	أحياناً
أشعر أني لن أعيش طويلاً حتى أحقق أهدافي المستقبلية بعد استشهاد والدي	1.76	1.51	%44	نادراً
لديّ صعوبة في النوم أو البقاء نائماً بعد استشهاد والدي	1.86	1.27	%46.5	أحياناً
تنتابني نوبات من الغضب والتوتر بعد استشهاد والدي	2.28	1.23	%57	أحياناً
أعاني من صعوبات في التركيز بعد استشهاد والدي	2.19	1.20	%54.75	أحياناً
أغضب لأتفه الأسباب ومن السهل تشتيت انتباهي بعد استشهاد والدي	2.10	1.33	%52.5	أحياناً
استثار لأتفه الأسباب وأتوقع دائماً الأسوأ	1.89	1.35	%47.25	أحياناً
أعاني نوبة ضيق في النفس والرعشة وسرعة دقات القلب عند رؤيتي للأشخاص الذين يذكروني بحادثة استشهاد والدي	2.35	1.41	%58.75	أحياناً
أعاني نوبة ضيق في النفس والرعشة وسرعة دقات القلب عند رؤيتي للأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي	2.61	1.32	%65.25	غالباً
المحور الأول(إعادة الخبرة)	2.28	1.32	%57	أحياناً
المحور الثاني (التجنب)	2.14	1.32	%53	أحياناً
المحور الثالث (الاستثارة)	2.01	1.45	%50	أحياناً

من الجدول(9-4) نلاحظ أنّ ترتيب الأبعاد لدى العينة كان كالآتي: البعد الأوّل وهو(إعادة الخبرة) الذي حصل على وزن نسبي (57%)، يليه البعد الثاني وهو(التجنب) بوزن نسبي(53%)، ثم البعد الثّالث وهو (الاستثارة)، وبوزن نسبي (50%)، والأبعاد جميعها تتوافر لدى العينة بدرجة أحياناً، وبالتالي فإنّ أفراد العينة تعاني أحياناً من إعادة صور وذكريات وأفكار عن استشهاد الأب، ويتضايقون أحياناً من الأشياء التي تذكر بحادثة استشهاد الأب، ويتعرضون أحياناً لأعراض فيزيولوجية من ضيق التنفس وسرعة دقات القلب عند تذكر الأشياء التي تذكر باستشهاد الأب، حيث حصلت بنود البعد الأوّل على أعلى وزن نسبي بين بنود المقياس مثل البنود(1،4، 19،18)، وهذا قد يعود إلى استمرار ما يذكر بصور وأحداث استشهاد الأب نتيجة استمرار الأزمة السّوريّة من أحداث يومية وإعلامية وأخبار الشهداء والجرحى، بالإضافة إلى عدم تقديم الدعم والعلاج النّفسي لأغلب أفراد العينة. ثمّ جاء التجنب بعد إعادة الخبرة وحصل على وزن نسبي(53%) وبدرجة توافر أحياناً. وهذا قد يعود إلى أنّ التجنب يشكل أحد الأعراض الأكثر ديمومة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والذي يتجلى بكبت الأفكار وسلوكيات الصدمة وتجنبها من أجل حماية الذات، كما يتجلى بحالات الانسحاب الاجتماعي وعدم الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية بعد الحدث الصادم (زقار، 2008، 3)، وبالتالي يشكّل التجنب وسيلة دفاعية لدى الفرد لحماية الذات، ولرفع الثقة بالنفس، وبالتالي قد يستمر هذا البعد ويدوم لمدة زمنية طويلة، بعد التعرض للخبرة الصادمة، حيث تقارب الوزن النسبي لبنوده، وقد تراوحت بين(60%إلى 45%) وهذا ما أكدته استجابات العينة على البيانات المضافة إلى مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، فقد تبين أن أكثر من 30%[1] من العينة انخفضت علاقته مع أصدقائه وأقربائه وأفراد المجتمع من حوله بعد استشهاد والده، وبالتالي قد يصبح التجنب أسلوباً لحماية الذات من آثار الصدمة. ثمّ جاء بُعد الاستثارة وبوزن نسبي (50%) وبدرجة تواجد أحياناً حيث حصلت البنود(14و 15و16)، على أعلى أوزان نسبية وهذا يؤكد

[1] الملحق(2) يبين النسبة المئوية لاستجابات أفراد العينة على البيانات المضافة للمقياس

أنّ استشهاد الأب قد أثر أحياناً على جوانب كثيرة بحياة المراهق وجعل لديه صعوبات في التركيز، وسهولة التشتت والغضب والتوتر، الذي بدوره أثر على التحصيل الدراسي والثقة بالنفس والنظرة للمستقبل والطموح، وهذا ما أكدته استجابات العينة على البيانات المضافة إلى مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المستخدم في هذه الدراسة هو أنّ استشهاد الأب أثّر بشكل سلبي على التحصيل الدراسي، والثقة بالنفس والطموح والإنجاز الشخصي [2]، بالإضافة إلى استمرار المعاناة من أعراض إعادة الخبرة، قد تفرض عليه استثارة زائدة عند تذكره لحدث الاستشهاد. كما أنّ طبيعة مجتمعنا تدفع الفرد لكبت مشاعره وإظهار القوة والصمود، ظناً من الأفراد المحيطين بالفرد المصدوم أنّ ذلك قد يخفف عنه ألم الفقدان، وهذا لا يساعد المراهق على التعبير عن حزنه وألمه، وبالتالي قد تستمر أعراض الاضطراب جميعها لديه من إعادة الخبرة والتجنب والاستثارة.

2- فرضيات الدراسة:

سيتم مناقشة جميع فرضيات الدراسة عند مستوى دلالة 0.05.

2-1- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى وتفسيرها:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغير النوع.

وللإجابة عن هذه الفرضية تم تطبيق اختبار الاستقلالية كاي مربع وهو اختبار يستخدم عندما تكون البيانات على شكل تكرارات، في فئات محددة ومنفصلة عن بعضها بعض، ويكون ذلك بمقارنة النسب المشاهدة لوقوع الحالات مع النسب المتوقعة لها، وبالتالي يهدف لتحديد ما اذا كان نمط التكرارات

[2] الملحق(2) يبين النسبة المئوية لاستجابات أفراد العينة على البيانات المضافة للمقياس.

الحاصلة قد جاء وفق النمط المتوقع له أم لا(ملحم،2006، 216). والجدول(10-4) يوضح نتائج التكرار المتوقع والمشاهد للاضطراب والنوع.

الجدول (10-4)التكرارات المشاهدة والمتوقعة لتطبيق اختبار كاي مربع لمعرفة استقلالية مستوى الاضطراب عن النوع:

النوع/مستوى الاضطراب	المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى الشديد	المجموع
ذكر Oi	19	43	22	84
Ei	19.7	43.2	21.1	84.0
انثى Oi	22	47	22	91
Ei	21.3	46.8	22.9	91.0
المجموع Oi	41	90	44	175
Ei	41.0	90.0	44.0	175

وبتطبيق اختبار كاي مربع فقد بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون_ كاي مربع (0.117) عند درجة حرية(2) وبمستوى دلالة (0.94) وهو أكبر من 0.05 لذلك نقبل فرضية استقلالية النوع عن مستويات الاضطراب. وقد يفسر ذلك بأنّ فقدان المراهق لوالده في هذه المرحلة الحرجة من النّمو التي تكون مرحلة تغيرات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية، وبحث عن هوية و إثبات للذات، يعرضه للضغوط أيّاً كان ذكراً أم أنثى، فوجود الأب في هذه المرحلة يساعدهم على اكتساب الدور الاجتماعي كالذكورة والأنوثة، والذي هو أساس عملية التعلم الاجتماعي، ويساعد أيضاً في عملية الضبط الاجتماعي، لأن الأبناء يتعلمون الكثير من آبائهم، والكثير منهم يحاكون الأب في السلوك سواءاً كانوا ذكوراً أم إناثاً. فلقد أشارت العديد من الدّراسات إلى أنً وجود الأب في هذه المرحلة الحرجة عامل مهم لامتصاص التغيرات الجوهرية، التي تحدث في جسم المراهق والمراهقة وعقلهما ونفسيتهما وتهذيبها وتقويمها، وبالتالي هم بحاجة للأب لإشباع حاجاتهم النفسية والعاطفية من أجل بناء شخصياتهم(ميسون و طاهري،2013)،

وغيابه قد يكون له الأثر السلبي وخصوصاً عند وجود تعارض في مبادئ التربية بين الأقارب، فالأب يعني للمراهقين الحماية والرعاية والسلطة، ويشكل مع الأم التكامل الأسري، والأبناء بحاجة لرعايته وحمايته. بالإضافة إلى تشابه المعاناة في الخبرة الصادمة التي هي استشهاد الأب، بين الذكور والإناث جعل النوع لا يؤثر على مستوى الاضطراب، كما لو كانت خبرات صادمة مختلفة كالاغتصاب أو حوادث سير على سبيل المثال، وهذه النتيجة قد اختلفت مع الدراسات التي وجدت أنّ الإناث أكثر تعرضاً للاضطراب من الذكور، مثل دراسة (الشيخ، 2006)(مقدادي، 2013)(Hunt, et al.,2011)(Ssenyonga, et al.,2012)

(Mclughlin, et al., 2013) واتفقت مع نتائج دراسة(الشيخ، 2006) ودراسة (أحمد وآخرون، 2012) ودراسة(بن التواتي، 2015) أنه لا توجد ارتباط بين النوع واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

2-2 - النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية وتفسيرها:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمدة المنقضية على حدوث الصدمة.

ولمعرفة استقلالية مستوى الاضطراب عن المدة المنقضية على حدوث الصدمة تم تطبيق اختبار كاي مربع للاستقلالية والجدول (11-4) يوضح نتائج التكرارات المتوقعة والمشاهدة لمعرفة قيمة كاي مربع.

الجدول(11-4) نتائج التكرارات المتوقعة والمشاهدة لتطبيق اختبار كاي مربع لمعرفة استقلالية مستوى الاضطراب عن متغير مدة الصدمة.

المدة \ مستوى الاضطراب	المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى الشديد	المجموع
اقل من عام Oi	7	17	12	36
Ei	8.4	18.5	9.1	36.0
من عام- 2 Oi	10	25	11	54

Ei	13.1	27.8	13.6	54.0
أكثر من 2 Oi Ei	18 12.7	25 27.8	11 13.6	54 54.0
أكثر من 3 Oi Ei	6 6.8	16 14.9	7 7.3	29 29.0
المجموع Oi Ei	41 41.0	90 90.0	44 44.0	175 175.0

وبتطبيق اختبار كاي مربع بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون_ كاي مربع (5.63) عند درجة حرية(6) وبمستوى دلالة(0.46) وهو أكبر من(0.05) وبالتالي نقبل فرضية استقلالية مستوى الاضطراب عن المدة المنقضية على حدوث الصدمة، وقد يعود ذلك إلى أنّ أغلب الأبناء الذين فقدوا آباءهم نتيجة ظروف الأزمة السوريّة _مهما كانت المدة المنقضية على استشهاد الأب_ فإنهم لم يلقوا الدعم والعلاج النفسي والاجتماعي، بحيث يشكل لهم هذا العلاج عامل أمانٍ يساهم في التخفيف من تفاقم آثار الصدمة عليهم، وهذا ما جعلهم بحالة عدم تكيف مع فقدان الأب، بالإضافة إلى أنّ استمرار واقع الأزمة السوريّة، يجعل الضغوط الصدمية تتوقظ باستمرار، بالإضافة إلى أنَّ الصدمة التي يتلقاها الفرد خلال الحروب تكون مضاعفة ومزمنة وتكرارية ومن الصعب إزالتها، وقد تُخلّف ورائها أعراضاً مزمنة وآثاراً ممتدة (علوان، 2009، 226؛ الديوان الأميري، 2000، 26)، ولا يمكن لأية تدابير أن تمحو آثار الصدمة من النفوس وبشكل نهائي خلال الحروب (شعبان، 2013، 9). وهذا قد يفسر عدم الارتباط بين مستويات الاضطراب والمدة المنقضية على استشهاد الأب.

2-3- *النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة وتفسيرها:*

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعمل الأم.

ولمعرفة استقلالية مستويات الاضطراب عن عمل الأم، تم تطبيق اختبار كاي مربع للاستقلالية والجدول(12-4) يوضح نتائج التكرارات المتوقعة والمشاهدة لتطبيق اختبار كاي مربع.

الجدول(12-4) التكرارات المتوقعة والمشاهدة لتطبيق اختبار كاي مربع لمعرفة استقلالية مستوى الاضطراب عن متغير عمل الأم.

عمل الام\ مستوى الاضطراب	1	2	3	المجموع
تعمل Oi	29	51	25	105
Ei	24.6	54.0	26.4	105.0
لا تعمل Oi	12	39	19	70
Ei	16.4	36.0	17.6	70.0
المجموع Oi	41	90	44	175
Ei	41.0	90.0	44.0	175

وبتطبيق اختبار كاي مربع بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون_ كاي مربع (2.570) بدرجة حرية(2) عند مستوى دلالة (0.277) وهو أكبر من (0.05)، وبالتالي نقبل فرضية استقلالية مستوى الاضطراب عن عمل الأم، وقد يعود ذلك لأنّ قيام الأم بعمل دائم خارج الأسرة يؤثر على المستوى الاقتصادي وذلك بزيادة المستوى الاقتصادي أو انخفاضه، لكن قد لا يؤثر على الوقت وعلى الدعم النفسي والاجتماعي الذين يمكن أن تقدمهما الأم في المنزل، سواء أكانت عاملة أم غير عاملة، وإضافةً إلى ذلك فإنّ الأم مهما كانت طبيعة عملها فقد تأثرت بغياب زوجها، وزاد ذلك من معاناتها ومن مسؤولياتها تجاه الأبناء، حيث إنّ فقدان الأب كثيراً ما يؤثر على سلوك الأم تجاه أبنائها، وذلك بزيادة معدل الود والحب الذين يتلقيانه منها الأبناء(الديوان الأميري،1998 ،65). وقد تبين من خلال البيانات المضافة للمقياس تبين

أنّ73% [3]من العينة زادت علاقتهم بالأم بعد استشهاد الأب، وذلك في محاولة لتعويض المحبة والاهتمام الذي خسروه من فقدان الأب، أيّاً كان عمل الأم بعمل دائم خارج المنزل أم عملها الطبيعي بداخل المنزل.

2-4- النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة وتفسيرها:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاضطراب و مستوى تعليم الأم.

ولمعرفة استقلالية مستوى الاضطراب عن مستوى تعليم الأم تم تطبيق اختبار كاي مربع والجدول (13-4) يوضح نتائج التكرارات المتوقعة والمشاهدة لتطبيق اختبار كاي مربع.

الجدول(13-4)التكرارات المتوقعة والمشاهدة لتطبيق اختبار كاي مربع لمعرفة استقلالية مستوى الاضطراب عن مستوى تعليم الأم.

التعليم \ مستوى الاضطراب	المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى الشديد	المجموع
ابتدائي Oi	2	17.9	10	29
Ei	6.8	14.9	7.3	29.0
اعدادي Oi	6	26	17	53
Ei	7.3	27.3	13.7	53.0
ثانوي Oi	6	19	6	31
Ei	7.3	15.9	7.8	31.0
معهد Oi	18	16	2	26
Ei	8.4	18.5	9.1	26.0
جامعة Oi	5	12	9	26
Ei	6.1	13.4	6.5	26.0
المجموع Oi	41	90	44	175
Ei	41.0	90.0	44.0	175.0

[3] الملحق (2) يبين النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البيانات المضافة للمقياس.

وبتطبيق اختبار كاي مربع فقد بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون_ كاي مربع (25.389) عند درجة حرية(8) بمستوى دلالة 0.001 وهو أصغر من (0.05)، وبالتالي نرفض فرضية استقلالية مستوى الاضطراب عن مستوى تعليم الأم، وبالتالي يؤثر مستوى تعليم الأم على مستوى اضطراب الأبناء، وقد يعود ذلك إلى أنّ ردود الفعل الانفعالية والوجدانية والنفسية والسلوكية تجاه الأحداث الصادمة، يمكن أن تتأثر شكلاً ومضموناً بالمستوى المعرفي والتعلّيمي للفرد (الديوان الأميري،2000، 26)، وبالتّالي كلما زاد مستوى تعليم الأم، كانت أكثر نضجاً معرفياً واجتماعياً وروحياً، والأقوى شخصيةً، وإرادةً، واستيعاباً للخبرات الصادمة، وساعدها ذلك على التغلب على المحن وعلى تجاوز الصعاب وعلى زيادة المرونة في الحياة، وعلى القدرة على إيجاد حلول لمشاكل الأسرة، وإلمامها بالأساليب التربوية السليمة لتنشئة أبنائها، وعدم السماح لأطراف الأسرة الممتدة بالتدخل بشؤون أسرتها، وتعريض الأبن لضغوط حياتية زائدة، وبالتالي قد تكون أكثر قدرة على إتاحة الفرصة لنفسها ولأبنائها بالتعبير عن أنفسهم، وعما يحدث لهم، مما يقلل من مشاعر القلق والتوتر والخوف، وبالتالي تغدو قادرة على تعزيز مهارات التأقلم والتكيف مع الوضع النفسي الجديد لها وللأبناء، في ظل الغياب الدائم للأب. وهذا ما أكدته دراسة (المزيني،2011) أنه كلما زاد مستوى تعليم الأم كلما قلت المعاناة النفسية لها وللأسرة، بالإضافة إلى أنّ محدودية التعليم من صفات الشخص القابل للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(شعبان، 2013، 209).

2-5- النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة وتفسيرها:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وبين متغير طبيعة السكن.

ولمعرفة استقلالية مستويات الاضطراب عن متغير طبيعة السكن(السكن مع الأم والأخوة بمنزل خاص أو السكن مع الأم والأخوة في منزل الجدين)، تم تطبيق اختبار كاي مربع للاستقلالية، ويوضح الجدول (4-14) التكرارات المتوقعة والمشاهدة لتطبيق اختبار كاي مربع لمستويات الاضطراب وطبيعة السكن.

الجدول (4-14) التكرارات المتوقعة والمشاهدة لاختبار كاي مربع لمعرفة استقلالية مستويات الاضطراب عن متغير طبيعة السكن.

السكن الخاص\مستوى الاضطراب	المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى الشديد	المجموع
نعم Oi	33	79	40	152
Ei	35.6	78.2	38.2	152.0
لا Oi	8	11	4	23
Ei	5.4	11.8	5.8	23.0
المجموع Oi	41	90	44	175
Ei	41.0	90.0	44.0	175

وبتطبيق اختبار كاي مربع بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون- كاي مربع (2.157) عند درجة حرية(2) وبمستوى دلالة (0.340) وهو أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل استقلالية مستويات الاضطراب عن متغير طبيعة السكن. وقد يعود ذلك إلى أنّ الدعم الاجتماعي واتساع شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الفرد المصدوم، قد يشكل سياجاً يحمي الفرد، ويتيح فرصة لتخطي الصدمة (الديوان الأميري،2000، 23). كما أكدت استجابات أفراد العينة على البيانات المضافة للمقياس، والتي تخص العلاقة مع الأم فقد تبين أنّ 73.1% من أفراد العينة زادت علاقتها مع الأم بعد حدث الاستشهاد، وزادت العلاقة مع الأخوة لدى 69.7% [4]من أفراد العينة وذلك في إطار التعاضد والتلاحم والدعم الاجتماعي بين أفراد الأسرة، مهما كانت طريقة الحياة معهم بسكن خاص، أو الحياة مع الأم والأخوة في منزل الجدين، بالإضافة إلى أنّ

[4] الملحق(2) يبين النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البيانات المضافة للمقياس.

طبيعة الأزمة السّوريّة زادت من تلاحم الأسر مع بعضها بعضٍ في مواجهة الظروف القاسية للحياة اليومية للأسرة السّوريّة خلال الأزمة، وبالتالي تلاشت الكثير من الخلافات اليومية التي كانت تفرضها طبيعة الحياة مع الأسرة الممتدة.

تُلخص نتائج الدّراسة بما يلي:

1. تم كشف وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء الشهداء في مرحلة المراهقة في محافظة طرطوس، وبلغت نسبة مستوى الاضطراب المنخفض(23.4%)، وبلغت نسبة مستوى الاضطراب المتوسط (51.4%)، وبلغت نسبة مستوى الاضطراب الشديد(25.1%) عند أفراد العينة.

2. لقد ترتبت أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة على النحو الآتي(بعد إعادة الخبرة، بعد التجنب، بعد فرط الاستثارة) .

3. عدم وجود ارتباط دال وجوهري عند مستوى دلالة 0.05 بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى العينة وفق متغير النوع.

4. عدم وجود ارتباط دال وجوهري عند مستوى دلالة 0.05 بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمدة المنقضية على استشهاد الأب.

5. عدم وجود ارتباط دال وجوهري عند مستوى دلالة 0.05 بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وطبيعة عمل الأم.

6. وجود ارتباط دال وجوهري عند مستوى دلالة 0.05 بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومستوى تعليم الأم.

7. عدم وجود ارتباط دال وجوهري عند مستوى دلالة 0.05 بين مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وطبيعة السكن.

3- مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدّراسة واطلاع الباحثة على الدّراسات السّابقة والدّراسة النّظرية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تقترح الباحثة الآتي:

1- عقد ندوات تضم أسر أبناء الشهداء مع الهيئة التدريسية والنّفسية في المدرسة، في إطار مساعدة الأهل على تعزيز الوعي لدى أبنائهم، وإرشادهم إلى كيفية التعامل مع الأبناء في هذه المرحلة العمرية، وكيفية الوصول إلى التكيف الإيجابي مع خبرة الاستشهاد في ظل الأزمة السّوريّة الحاليّة.

2- تقديم الدعم النفسي والمعنوي والاقتصادي لأسر الشهداء سواء أكان من قبل الأطراف الرسمية أم من مؤسسات المجتمع المحلي.

3- ضرورة قيام المؤسسات التربوية بتكريم أبناء الشهداء، في كل المناسبات بغض النظر عن تحصيلهم الدراسي، في إطار رفع المعنويات والدعم، وتكريس لقيم المحافظة على الوطن لدى طلبة المدارس.

4- ضرورة قيام المؤسسات الإعلامية بإجراء لقاءات مع أبناء الشهداء، وعبر المراحل العمرية كافة على التوالي حول خبرة الاستشهاد، لما لهذا العمل من أثر نفسي إيجابي يشعرهم باحترام المجتمع وتقديره لجهود آباءهم وتضحياتهم.

5- زيادة الوعي بأضرار الحرب على الأطفال والمراهقين في المدارس والأسرة ووسائل الإعلام، والتدريب المستمر للكوادر النفسية الاجتماعية والتربوية، للتشخيص المبكر للاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين، المصاحبة للحرب من أجل تقديم الخدمات النمائية والوقائية والعلاجية.

6- الحاجة لأجراء مسح شامل ودقيق لتحديد حجم الاضطرابات النفسية الناتجة عن الأزمة السّوريّة لدى الأطفال والمراهقين.

7- إنشاء مراكز للرعاية النفسية للمتضررين من الأزمة السورية في مراكز المدن والجامعات، من أجل إقامة برامج إرشادية علاجية لكل أعضاء أسرة الشهيد، وذلك لمساعدتهم من التخلص من الأعراض المرافقة لخبرة فقدان الأب.

8- إدخال مقررات اختصاصية في التعامل مع الاضطرابات التالية للصدمة في مجالات الخدمة النفسية والاجتماعية.

4- دراسات مقترحة:

1. دراسة اضطرابات نفسية أخرى لدى فئة المراهقين من أبناء الشهداء مثل القلق والاكتئاب.
2. دراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند فئات أخرى تضررت من الأزمة السورية مثل الأطفال والنازحين والمهجرين.
3. دراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مع متغيرات مثل(قلق المستقبل، التكيف الأكاديمي، جودة الحياة، التعلق الوالدي، أساليب التنشئة الأسرية للأم، سمات الشخصية).

المراجع:

- إبراهيم، عبد الستار (2009). *الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية(منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها)*. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. **العدد21-22**. ص ص 120-134.

- أبو جعفر، محمد عبداالله العابد (2014). **علم نفس النمو**. ط1. ليبيا: مركز المناهج التعليمية والتربوية.

- أبو الخير، عبد الكريم (2004). **النمو من الحمل إلى المراهقة**. ط1. لبنان: دار وائل للنشر والطباعة.

- أبو مصطفى، نظمي عودة؛ السميري، نجاح عواد (2008). *علاقة الأحداث الضاغطة بالسلوك العدواني. دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الأقصى*، مجلة الجامعة الإسلامية(سلسلة الدراسات الإنسانية)**المجلد16**،**العدد1**، ص ص347 _ 410.

- أحمد، عبد الباقي؛ عكاشة، علي و عبد المجيد، عبد الرحمن (2012). *اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور*. دراسات إفريقية. جامعة أفريقيا العالمية.**العدد(46)**.ص ص241-289.

- آل دهام، باسم رسول كريم (2012). *الأحداث الضاغطة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية*. مجلة الأستاذ. **العدد(203)** .ص ص873،-905.

- بركات، مطاع(2007). **الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث**. ط1. حقوق النشر محفوظة للمؤلف وتم استرجاعه 2\6\2016 ويتواجد على الموقع التالي www.nesasy.org

- التواتي، أمينة (2015). ***اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينتي غرداية والقرارة.*** رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلم التربية. جامعة قصدي مرباح- ورقلة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية: الجزائر.

- الثويني، محمد فهد (2010). **مرحلة المراهقة من (12-18) سنة**. ط3. السعودية: دار البلاغ للنشر والتوزيع.

- الجادري، مناف (2007). **مبادئ الدعم النفسي الأولي**. إعداد منظمة الصحة العالمية في العراق.

- جاسم، أحمد لطيف(2013). *اضطراب ضغوط ما بعد الصدمية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية*. **مجلة الآداب. العدد 106.ص ص 609_652.**

- جاسم، شاكر؛ لموزة، أشواق (2009). *الضغوط الصدمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلامذة الصف الخامس الابتدائي*. مجلة البحوث التربوية والنفسية. **العدد 19**.

- الجلبي، موفق (2000). **الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين**.ط1. لبنان: مؤسسة الرسالة.

- الجسماني، عبد العلي (1994). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقهما الأساسية**. ط1. لبنان: الدار العربية للعلوم.

- حاج صابري، فاطمة الزهراء (د، ت). **دور المرشد في التكفل السيكولوجي لاضطرابات الكرب التالي للصدمة PTSD لدى الأطفال المصدومين**. مداخلة لـ (جامعة قاصدي مرباح ورقلة) في الجزائر.

- حبيبة، لعوامن (2010). ***علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق_ فئة الراشدين***. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة فرحات عباس_ سطيف: الجزائر.

- حجار، محمد حمدي (2004). **علم النفس الإكلينيكي**. ط1. لبنان: دار العلم للملايين.

- حجازي، هاني (2004). ***الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى***. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، الجامعة الإسلامية: فلسطين.

- حسن، محمد أبو هاشم (2007). **الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام spss**. كلية التربية. جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية pdf.

- حسين، بلقيس عبد (2013). *اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي*. مجلة الفتح. **العدد(55)**. كلية التربية الأساسية بجامعة ديالى. ص ص39-82.

- حمداوي، جميل (د ت). **المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها**. تم استرجاعه2\6\2016 على الموقع www.alukah.net\books\files\book-6235\bookfile\ morahqa.pdf t

- الديوان الأميري، مكتب النماء الاجتماعي بدولة الكويت (1998). **البناء النفسي لأبناء الشهداء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديمغرافية**. ط1. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

- الديوان الأميري، مكتب النماء الاجتماعي بدولة الكويت (2000). **الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية: دراسة ايبديمولوجية**. ط1.الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

- الديوان الأميري، مكتب النماء الاجتماعي بدولة الكويت (2001). **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة- التشخيص: (1)،** (إصدار خاص. الطبعة الأولى). الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

- الديوان الأميري، مكتب النماء الاجتماعي بدولة الكويت (2001). **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة- العلاج:(2)،** (إصدار خاص. الطبعة الأولى). الكويت: مكتبة الكويت الوطنية**2001**.

- دياب، مروان عبدالله (2006). ***دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيي.*** رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. كلية التربية الجامعة الإسلامية: فلسطين.

- روبينستاين، لوري ايه. ليدن(2004). **دليل إدارة الضغوط \ استراتيجيات للتمتع بالصحة والسلام الداخلي.** السعودية: مكتبة جرير.

- زقار، رضوان(8-9\4 2008). *حالة الضغط ما بعد الصدمة لدى مراهق ضحية زلازل 2003 مساهمة التقنيات الإسقاطية*. **مداخلة لـ (المؤتمر الوطني حول الضغوط النفسية لدى الفرد الجزائري(المصادر، الآثار واستراتيجيات المقاومة والعلاج).**

- سالم، زينب (2006). **في بيتنا مراهق.** ط1،مصر: مركز الكتاب للنشر.

- سليم، مريم (2002). **علم نفس النمو.** ط1. لبنان: دار النهضة العربية.

- سموكر، ميرفين، ريشكه ،كونراد وآخرون (2010). ***إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة.*** ترجمة سامر رضوان .الإمارات: دار الكتاب الجامعي. نسخة الكترونية منقحة 2013.

- السيد، نيفين صابر عبد الحكيم (2009). *ممارسة العلاج السلوكي المعرفي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف*. مجلة كلية الآداب. جامعة حلوان. **العدد(264).** ص ص 695-748.

- شعبان، مرسيليا حسن.(2013). **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية.** إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية. العدد 31.

- الشيخ، منال (2006). **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير.** رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، **كلية التربية، جامعة دمشق: سوريا**

- شيخاني، أحمد (2012). **الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال خلال الحروب والأزمات.** سوريا: دمشق،PDF.

- العيسوي، عبد الرحمن (2000). **اضطرابات الطفولة والمراهقة.** ط1. لبنان: دار الرتب الجامعية.

- عباس، فيصل (1996). **الاختبارات النفسية تقنياتها واجراءاتها**.ط1. لبنان: دار الفكر العربي.

- عباس، فيصل (1997). **الشخصية دراسة حالات (المناهج- التقنيات- الإجراءات)**.ط1. لبنان: دار الفكر العربي.

- عكاشة، علي (2010). **الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا والرياض بمدينة الجنينة.** رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس جامعة الخرطوم، كلية الآداب: السودان.

- علوان، نعمات شعبان.(2009). *اضطراب الكرب التالي للرض "دراسة على عينه من أطفال قطاع غزة"*. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. **العدد21_22.**

- غباري، ثائر؛ أبوشعيرة، خالد (2010). **سيكولوجيا النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة.** ط1. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

- القذافي، رمضان محمد (1997). **علم نفس النمو" الطفولة والمراهقة"**. ط1. مصر: المكتب الجامعي الحديث.

- القشعان ،حمود فهد (2009). **معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث،** تجربة مكتب النماء في دولة الكويت لمواجهة الصدمات النفسية ،الرياض، حلقة علمية.

- لاغيرتا، أنات م (2003). **مساعدة الأولاد في التعامل مع تحديات الحرب والإرهاب.** ط1. حقوق النشر لشركة 7_ ديبتي.

- المالكي، فاطمة هاشم (2010). *اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمة وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة*. مجلة الدراسات التربوية ،**العدد12**،ص ص 75-115.

- ماكماهون، جلادينا (2000\2002). **التكيف مع صدمات الحياة.** تعريب رنا النوري. الرياض: مكتبة العبيكات.

- المزيني، أسامة (2011). *المعاناة النفسية لدى زوجات حرب غزة2008 في ضوء بعض المتغيرات*. مجلة الجامعة الإسلامية(سلسلة الدراسات الإنسانية).**المجلد19.العدد2**،ص ص273 _ 304.

- مقدادي، يوسف (2013). *أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي مستند إلى تعليم التحصين ضد التوتر في خفض مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من طلبة آل البيت*. مجلة العلوم التربوية والنفسية . جامعة السلطان قابوس . **مجلد(7) عدد(2)**،ص ص 122-132 .

- ملحم، سامي محمد(2006). ***مناهج البحث في التربية وعلم النفس***.ط4. الأردن: دار المسيرة.

- ميسون، سميرة؛ طاهري، حمامة (2013). *التوافق النفسي لدى أبناء الآباء ذوي الغياب المتكرر عن البيت(دراسة ميدانية على عينة من المراهقين المتمدرسين)*. **قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قصدي مرباح\ ورقلة بالجزائر.**

- مومني، فواز أيوب حمدان (2008). **أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان**. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة اليرموك: الأردن.

- النابلسي، محمد أحمد (1991). **الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث**. ط1،بيروت: دار النهضة العربية.

- نعيمة، أيت قني سعيد (2014). *نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة(التيار الإدماجي للصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة)*. مجلة دراسات نفسية وتربوية. جامعة لوينسي علي\ الجزائر. **العدد11**. ص ص 17-34.

- يعقوب، غسان.(1999). **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة**. ط1. بيروت –لبنان: دار الفارابي.

المراجع الأجنبية:

AHMAD, A. *War and Post-Traumatic Stress Disorder in Children: A Review*. **Health and the Environment Journal, 1, (2) ,(2010),73-79.**

ANDERSON, T,(2005). ***PTSD in Children and Adolescents***. Great Cities Institute College of Urban Planning and Public Affairs University of Illinois at Chicago.

ARDINO, Uittoria.(2011). **Post Traumatic Syndromes in Childhood and Adolescence**. Wiley – Blackwell\ British Library.

The Australian National University How Children and Young People Experience and React To Traumatic Events. AUN.(2010). **Australian Child & Adolescent Trauma**, Grief Net Work.

BACK,E. Sudie; FOA,B. Edna; KILLEEN,K. Therese; TEESSON, Maree; COTTON ,D. Bonnie; Carroll,M. Kathleen& Brady,T. Kathleen.(2015**). Concurrent Treatment OF PTSD and Substance Use.** Oxford University. USA.

BECKHAM, E; C,BECHAM ,(2006). ***Coping with Trauma and Post Traumatic Stress Disorder.*** A Personal Guide to Coping. Chapter 11--Coping with Trauma and Post Traumatic Stress Disorder--Page1-39.

BOMBAY, Amy; MATHESON, Kim;& ANISMAN, Hymie.(2009). *Inter Generationnal Trauma*. **Journal of Aboriginal Health,n(3), pp 6-47.**

CRUFAD.(2010). **Post Traumatic Stress Disorder Clinical Research Unit For Anxiety Disorders**, ST,Vincent's Hospital Sydeny. WWW.Crufad. Org.

COHEN,A. Judith.(2008). *Treating PTSD and Related Symtoms in Children*. **The National Center for PTSD**. **V(19)**, **N(2)**.

DAWSON,A. Jennifer.(2007). **Past, Present and Future Directions in Posttraumatic Stress Disorder Research** http://traumaid.org/TraumaResearch.aspx

DEB, Grete.(2005). **Posttraumatic stress reactions in children and adolescents**, Printed by Norwegian University of Science and Technology(NTNU-trykk). for the degree Doctor Medicinae. Department of Child and Adolescent Psychiatry.

DSM-IV-TR.(2004). American Psychiatric Association. USA

ELBEDOUR, Salman et. al.(2007). Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second Uprising (Intifada). **Child Abuse & Neglect. (31).pp 719-729.**

FLOGEL, Mirna; LAUC, Gordan,(2002) **War Stress – Effects of the War in the Areaa of Former Yogoslavia**, Faclty of Phyramcy and Biochemistry, University of Zegrab, Croatia**.**

FOA.B, Edna & HEMBREE. A, Elizabeth.(2007). **Reclaiming Your Life From a Traumatic Experience.** Oxford University Press. USA.

GERSON, Ruth; RAPPAPORT, Nancy (2013) *Traumatic Stress and Posttraumatic Stress Disorder in Yoth: Recent Research Findings on Clinical Impact, Assessment, and Treatment***.** **Journal Of Adolescent Health. N(52) , pp143-157.**

GOENJIAN, A., MOLINA, L., STEINBERG, A., FAIRBANKS, L.,ALVREZ,M GOENJIAN, H., PYNOO, R.(2002), *Posttraumatic Stress and Depressive Reactions Among Nicaraguan Adolescents After Hurricane Mitch*. **Am J of Psychiatry, 788-794.**

GUNEY, S; AKCA, F ; SAHIN,(2011). *The Interrelation Between Traumatic Life Events and Mental Health in Turkish University Students.* **Procedia Social and Behavioral Sciences(12).122–125.**

HUNT, Kristin; MARTENS, Patricia& BELCHER, Harolyn (2011). Risky Business: Trauma Exposure and Rate of Posttraumatic Stress Disorder in African American Children and Adolescents. **Journal of Traumatic Stress, Vol. (24) pp. 365–369.**

KHAMIS, Vivian.(2005). Post-traumatic stress disorder among school age Palestinian children. Child Abuse & Neglect. (29).pp 81-95.

KHAMIS, Vivian.(2012). : Impact of war, religiosity and ideology on PTSD and psychiatric disorders in adolescents from Gaza Strip and South Lebanon. **Social Science&Medicine.(74).pp 2005-2011**.

KRIPPNER, Stanley; PITCHFORD, B. Daniel& DAVIES, Jannine.(2012). **Post Traumatic Stress Disorder**. Green Wood. USA.

MCLAY, N. Raobert.(2012). **At War With PTSD: Battling Post Stress Dissorder with Virtual Reality**. American on aciad- Free Paper, The Johns Hopkins Unviresity Press, USA.

MCLUGHLIN, et. al,.(2013). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Adolescents**. Journal of the American Academy of child& adolescent Psychiatry. Vol (25).pp 815-830.**

NICKERSON, B. Amanda; REEVES,A. Mellissa; BROCK, E. Stephen& Jimerson,R. Shane.(2009). **Ldentifying, Assessing, and Treating PTSD at School**. Springer Science+ Business Media, USA.

NIMH(National Institute of Mental Disorders.(2009). **Anxiety Disorders**, Science Writiing, press& Dissemination Branch.www. nimh.nih. gov\health\trials\index.shtml.

NOONER ,K, Linares, ORIANA; Batinjane, Jessica; Kramer, RACHEL; SILVA, Raul& . CLOITRE,Marylene (2011) *Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence* , ***Trauma Violence Abuse July . vol. 13 no. 3 153-166.***

PERRY, Bruce **(2007). Stress,Trauma and PTSD IN Children.\www. Child Trauma. Org.**

PERRY, Bruce; AZAD, Ishnella (1999**). Post Traumatic stress Disorder in Children and Adolescen.** Willians& Wilkins. USA.

Practitioner Guide.(2007). **Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder,** Australian Centre for Posttraumatic Mental Health.

SMITH, P. Perrin,S., YULE, W., Rabe,S.(2001). *War Exposure and Maternal Reactionsin The Psychological Adjustment Of Children From Bosina- Heregovina***. Jurnal of Child Psychology and Psychiatry,42,pp 395-404.**

SSENYONGA, Joseph; OWENS, Vicki& OLEMA, David.(2013). **Procedia - Social and Behavioral Sciences(82).pp 261 – 265.**

THABET, A, A& VOSTANIS, P.(2000). *Post Traumatic Stress Disorder Reaction IN Children OF WAR: A LONGITUDINAL STUD y* . **Child Abuse & Neglect.(24),pp 291–298.**

WILLIAMS, Mary; PROIJULA, Soili (2002) **The PTSD Work Book:** by Read how you want(RHYW), USA.

الملاحق: مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الملحق(1) مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

عزيزي الطالب:

العبارات التالية تتعلق بحادثة استشهاد والدك، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك بعد استشهاده. علماً أن هذا لغرض البحث العلمي فقط.

من فضلك أجب عن كل العبارات حيث لا توجد إجابه صحيحة وأخرى خاطئة والإجابة تأخذ أحد الاحتمالات0=أبداً 1=نادراً 2=أحياناً 3= غالباً 4= دائماً.

كما يرجى ملء البيانات التالية:

1- العمر:

2- الجنس: ☐ 1=ذكر ☐ 2=انثى ☐

3- تاريخ استشهاد الوالد:

1=أقل من عام ☐ **2=من عام ـإلى عامين** ☐ **3- أكثر من عامين** ☐

4= أكثر من ثلاثة أعوام. ☐

4- **تعيش مع الأم: 1= نعم** ☐ **2= لا** ☐

5- **تعمل الأم في عمل دائم خارج المنزل:** 1= نعم ☐ 2= لا ☐

6- **مستوى تعليم الأم 1= ابتدائية** ☐ **2= إعدادية** ☐ **3=ثانوية** ☐

4=معهد متوسط ☐ **5= جامعة** ☐

7- تعيش مع الأم والأخوة في منزل خاص 1= نعم ☐ 2= لا ☐

8- تعيش مع الأم والأخوة في منزل الجدين 1= نعم ☐ 2= لا ☐

	العبـــارات	أبداً 0	نادراً 1	أحيانا 2	غالبا 3	دائما 4
1	أتخيل صور، ذكريات وأفكار عن حادثة استشهاد والدي					
2	أحلم أحلام مزعجة تتعلق بحادثة استشهاد والدي.					
3	أشعر أن حادثة الاستشهاد ستحدث مرة أخرى.					
4	أتضايق من الأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي.					
5	أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي.					
6	أتجنب المواقف والأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي.					
7	تمر بي لحظات أنسى استشهاد والدي وكأنه مازال يعيش.					
8	أجد صعوبة في التمتع بحياتي ونشاطاتي اليومية المعتادة بعد استشهاد والدي.					
9	أحب العزلة والابتعاد عن الآخرين بعد استشهاد والدي.					
10	أشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط كما كان قبل استشهاد والدي					
11	أشعر أني فقدت إحساسي بالحزن والحب(تبلد الإحساس) بعد استشهاد والدي.					
12	اشعر بأني لن أعيش طويلاً حتى أحقق أهدافي المستقبلية بعد استشهاد والدي.					
13	لديَ صعوبة في النوم أو البقاء نائماً بعد حادثة استشهاد والدي.					
14	تنتابني نوبات من الغضب والتوتر بعد استشهاد والدي.					
15	أعاني من صعوبات في التركيز بعد استشهاد والدي.					
16	أغضب لأتفه الأسباب ومن السهل تشتيت انتباهي بعد حدث الاستشهاد .					
17	استثار لأتفه الأسباب وأتوقع دائماً الأسوأ.					
18	أعاني من نوبة ضيق في التنفس والرعشة وسرعة دقات القلب عند رؤيتي للأشخاص الذين يذكروني بحادثة استشهاد والدي					
19	أعاني من نوبة ضيق في التنفس والرعشة وسرعة دقات القلب عند رؤيتي للأشياء التي تذكرني بحادثة استشهاد والدي					

البيانات المضافة للمقياس.

كيف تعتقد أن حادثة استشهاد والدك أثرت على حياتك وذلك بالتأشير على الإجابة التي تراها مناسبة.

- ثقتك بنفسك (1- زادت 2- انخفضت 3- بقيت كما كانت قبل الاستشهاد)
- تحصيلك الدراسي(1- زاد التحصيل 2- انخفض التحصيل 3- بقي كما كان قبل الاستشهاد)
- علاقتك بوالدتك(1- زادت 2- انخفضت 3-بقيت كما كانت قبل الاستشهاد)
- علاقتك بإخوتك (1- زادت 2- انخفضت 3-بقيت كما كانت قبل الاستشهاد)
- علاقتك بأصدقائك وأقاربك(1- زادت 2- انخفضت 3-بقيت كما كانت قبل الاستشهاد)
- طموحك وإنجازك الشخصي(1- زاد 2- انخفض 3-بقي كما كان قبل الاستشهاد)
- نظرتك للمستقبل (متفائلة _ متشائمة)
- مستوى الأسرة الاقتصادي (1- زاد 2- انخفض 3-بقي كما كانت قبل الاستشهاد)
- اذكر أي أفكار أو تغيرات حصلت بحياتك غير ما ذكر سابقاً:

1-

2-

3-

الملحق(2) النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البيانات المضافة للمقياس.

النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البيانات المضافة للمقياس	تكرار كل استجابة في العينة	النسب المئوية لانتشار كل استجابة
الثقة بالنفس زادت	87	49.7
انخفضت	58	33.1
بقيت كما كانت قبل الاستشهاد	30	17.1
التحصيل الدراسي زاد	66	37.7
انخفض	63	36
بقي كما كان قبل الاستشهاد	46	26.3
العلاقة مع الأم زادت	128	73.1
انخفضت	20	11.4
بقيت كما كانت قبل الاستشهاد	25	14.3
العلاقة مع الأخوة زادت	122	69.7
انخفضت	16	9.1
بقيت كما كانت قبل الاستشهاد	34	18.9
العلاقة مع الأصدقاء والأقارب زادت	70	40
انخفضت	53	30.28
بقيت كما كانت قبل الاستشهاد	52	29.71
الطموح والإنجاز الشخصي- زاد	98	56
انخفض	45	25.7
بقي كما كان قبل الاستشهاد	32	18.3
النظرة للمستقبل متفائلة	132	70.3
متشائمة	52	29.3

المستوى الاقتصادي للأسرة- زاد	32	18.3
انخفض	66	37.7
بقي كما كان قبل الاستشهاد	77	44

ملخص البحث باللغة الإنكليزية:

Abstract:

This study aimed to know existence of post traumatic disorder, and the level of post traumatic disorder (PTSD) among a sample of the sons martyrs in a adolescence in Tartuse, and knowledge the prevalence of each level of the levels (PTSD) (Low, Average and Severe) among the sample; and knowledge arrangement of the dimensions PTSD among the sample and knowledge correlation each of the(gender, period of shock, the mother' s work, level of education of the mother and the nature of the housing), with the levels of PTSD. The sample was (175) teenagers (84) males and 91 females, they were between the ages (14-18) years. In this study is used Davidson 's scale of PTSD, which is based in the diagnose is DSM-IV, which was translated to Arabic by Abdul Aziz Thabet. This study depended on the descriptive methodology. To communicate the results the researcher used Mediterranean , The relative weight , frequencies , percentages, the chi-square correlation, T-test for in dependents samples, and T-test for one sample.

The results showed that: there is post-traumatic stress disorder , the percentage of the low level of the respondents (23.4%), the proportion of the average level reached by (51.1%), and the proportion of severe level (25.1%). the dimensions of PTSD as follows : (re-experience, avoidance, hyper arousal). The levels of PTSD were not significantly correlated with the gender, period of the shock, the mother's work but and the nature of the housing they were correlate with the level of education mother's.

Tishreen University

Faculty of Education

Department of psychological counseling

Post-Traumatic Stress Disorder and Its Relation with some Variables

A field Study among a Sample of Martyrs Adolescence in Tartous.

A Thesis submitted in partial for fulfillment of academic requirement for the Degree of master of psychological counseling

Produced by

Eman Badr

Supervised by

Dr. Reema Saady

2015-2016